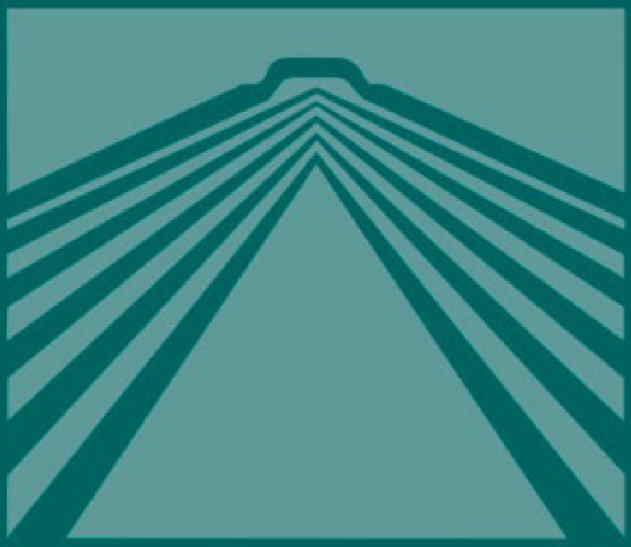
TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

Un tratamiento conductual orientado a los valores

Kelly G. Wilson
M. Carmen Luciano Soriano



PSICOLOGÍA PIRÁMIDE

KELLY G. WILSON
PROFESOR ASISTENTE DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE MISSISSIPPI

M. CARMEN LUCIANO SORIANO
CATEDRÁTICA DE ANÁLISIS Y MODIFICACIÓN DE CONDUCTA DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)

Un tratamiento conductual orientado a los valores

EDICIONES PIRÁMIDE

Índice

Prólogo

Prefacio

Presentación

Agradecimientos

Parte Primera. Los trastornos psicológicos y la cultura

1. El sufrimiento humano
    1. «Sentirse bien» como la guía genérica de salud mental
    2. El planteamiento cultural y los trastornos psicológicos
    3. La evitación como algo familiar
    4. En resumen, aprendemos a tener eventos privados y a intentar controlarlos
2. Lenguaje y comportamiento gobernado por reglas
    1. La función primaria del lenguaje
    2. El lenguaje como actividad simbólica o relacional
    3. Relaciones arbitrarias conducta-conducta y contextualismo funcional
    4. Saber por contingencias y saber por reglas
    5. Derivación de funciones y la teoría del marco relacional
        5.1. Marcos relacionales y características de las relaciones entre estímulos
        5.2. Principales marcos relacionales
        5.3. La formación de las dimensiones del yo o del sí mismo
        5.4. Implicaciones del aprendizaje relacional en el autoconocimiento y los contextos verbales implicados
    6. El comportamiento gobernado por reglas (CGR) como relaciones conducta-conducta
        6.1. El cumplimiento de reglas por la función mediada por otros (pliance)
        6.2. El cumplimiento de reglas por el rastreo de huellas (tracking)
        6.3. El cumplimiento de reglas alteradoras (augmenting formativo y motivacional)
    7. Alterando funciones verbales y la regulación verbal
    8. A modo de resumen
3. El trastorno de evitación experiencial
    1. Características del trastorno de evitación experiencial
        1.1. Condiciones en las que la evitación experiencial puede resultar perjudicial
        1.2. El TEE como dimensión funcional a través de diferentes síndromes
        1.3. El TEE como dimensión crítica en diferentes aproximaciones terapéuticas
        1.4. Evidencias de los efectos del control evitativo de los eventos privados
    2. Psicopatología en la evitación experiencial
        2.1. Naturaleza verbal de la evitación experiencial
        2.2. Contextos verbales de la evitación experiencial
        2.3. Clases de regulación verbal inefectivas del TEE

Parte Segunda. Definiendo y aplicando la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

4. Características y evidencia empírica
    1. El cambio en el trastorno de evitación experiencial. Cambiar el contenido versus cambiar el

contexto verbal de los eventos privados
2. Características y premisas de ACT
3. Objetivos y métodos para alterar los contextos verbales
4. Temas centrales y componentes de ACT
5. Clientes que se ajustan a ACT
6. Evaluación del trastorno de evitación experiencial
7. Evidencia empírica

5. Estableciendo el contexto para la terapia

1. El establecimiento de la relación terapéutica
2. Aspectos básicos en la relación terapéutica
    2.1. Poder, competencia y relación terapéutica
    2.2. Postura física y psicológica durante el tratamiento
    2.3. «Ayúdeme a comprender su experiencia»
    2.4. El terapeuta enuncia y presenta sus valores de forma explícita
    2.5. El terapeuta ha de ser humilde en la ayuda que ofrece
    2.6. El contrato verbal centrado en los valores
    2.7. Si se está haciendo bien, se sentirá tremendamente mal
3. Características principales a lo largo del tratamiento
    3.1. Los valores
    3.2. Exposición
    3.3. Desactivación de funciones y distanciamiento
    3.4. Fortalecimiento

6. Desesperanza creativa

1. Entender los problemas en el contexto cultural
    1.1. El planteamiento cultural: todo está a favor de la evitación experiencial como solución
    1.2. El planteamiento en ACT
2. Clarificando el plan que el cliente trae a consulta para solucionar el problema
    2.1. ¿Qué necesita cambiar del plan que trae?
    2.2. Fijación funcional y «el problema»
3. La evaluación desde la perspectiva de ACT
4. Precauciones con la desesperanza creativa
5. Las cuatro reglas centrales de la desesperanza creativa

7. ACT como un tratamiento orientado hacia valores

1. Una perspectiva general de ACT respecto de lo que se valora o lo que a uno le importa
    1.1. Evaluación versus descripción
    1.2. Valorar como un sentimiento y como un acto
    1.3. Valores impuestos versus valores elegidos
    1.4. La relación entre las respuestas emocionales y la historia personal
    1.5. Elegir versus decidir
    1.6. Dolor versus trauma
2. Evaluación de los valores y los obstáculos para dirigirse a ellos. I: Intervención orientada a la clarificación de valores a través de la exposición
    2.1. Sesiones de exposición para el acercamiento a lo que importa
    2.2. Instrucciones para las sesiones de exposición
3. Evaluación de los valores y los obstáculos para dirigirse a ellos. II: Intervención orientada a los valores a través de la clarificación «formal»
    3.1. Evaluación narrativa de valores
    3.2. Clarificando los valores
    3.3. Metas, acciones y barreras
    3.4. Compromiso con lo que importa y el cambio de conducta
    3.5. El cliente que no se preocupa o que no le importa nada
4. Intervención clínica orientada a los valores. III: Métaforas y ejercicios

4.1. Metáforas de viajes y ejercicios para el trabajo en valores y el compromiso con ellos
5. Juicios morales y los valores del terapeuta en ACT
6. Las cuatro características principales en las sesiones específicas sobre valores

8. El control de los eventos privados como problema y estar dispuesto a tenerlos como alternativa

1. El control de la experiencia privada como problema
   1.1. Dar un nombre a la lucha del cliente: el control
2. Examinar la utilidad del control
   2.1. La regla del 95-5 por 100
   2.2. El control de la emoción
   2.3. El control de los pensamientos
   2.4. Relacionar estos ejercicios con los problemas experimentados
3. Advertencias sobre el control y la desmitificación del problema del control
   3.1. Advertencias sobre el control
   3.2. El control de la conducta pública
   3.3. Una alternativa al control
4. ¿Cómo se establece y mantiene el control?
5. Estar dispuesto/abierto como una posibilidad
   5.1. Estar dispuesto como un sentimiento y como un acto
   5.2. Práctica experiencial con estar dispuesto/abierto
6. Ejercicios y metáforas relacionados con el control y con estar dispuesto/abierto al contenido psicológico
   6.1. El control y estar abierto como acciones
   6.2. No estar dispuesto/abierto como una solución para evitar la evitación
   6.3. Buscar el malestar para estar abiertos
7. Cuatro características fundamentales en el trabajo con el control versus la voluntad

9. Distanciándose del lenguaje: haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización

1. La alternativa al control es la aceptación de los eventos privados
2. El lenguaje y la desactivación de sus funciones para permitir la aceptación. alterando los contextos verbales del TEE
3. Distinguiendo varias dimensiones del yo
   3.1. El yo como contexto y el yo como contenido
   3.2. Fomentando un yo-contexto: alterando la literalidad y distinguiendo entre contexto y contenido del yo
4. Convenciones lingüísticas que ayudan a alterar la literalidad y otros contextos verbales
   4.1. Diferenciando lo que está verbalmente presente y lo que se hace presente por el lenguaje: minimizando el valor de las palabras
   4.2. Los pensamientos como pensamientos, las emociones como emociones, las evaluaciones como evaluaciones, los recuerdos como recuerdos. El cambio de convenciones lingüísticas y la desliteralización
   4.3. Otros ejercicios y metáforas para alterar la literalidad y el contexto de la evaluación y de las razones/explicaciones

10. Haciendo más espacio para la aceptación y afianzando la práctica del compromiso con los valores

1. La práctica de la aceptación y la detección de barreras psicológicas: el contenido verbal y la fusión cognitiva
2. Barreras psicológicas típicas durante la terapia
   2.1. El proceso y el resultado
   2.2. No estar totalmente abierto a los eventos privados tiene un coste
   2.3. No acabar de estar bien. La fusión con el pasado y la herida mal curada. La digestión

psicológica
2.4. Tener razón y estar en lo correcto, y los valores
2.5. Tener miedo a fracasar, miedo a recaer
2.6. No reconocerse y sentirse extraño
2.7. Lo que se hace, ¿para qué? Objetivos no ligados a valores
2.8. No acabar de estar bien: normalizando el malestar psicológico
3. Las recaídas
4. Concluyendo la terapia
5. ACT y la espiritualidad

Anexos

1. Cuestionario de Aceptación y Acción
2. Formularios de Credibilidad en Razones I y II
3. Registro de Malestar y Acciones Valiosas
4. Gráficas ilustrativas del cambio de funciones

Referencias

Créditos

Quisiera dedicar este libro a mis estudiantes. No podéis saber el extraordinario regalo que sois y cuán bendecido me siento al teneros en mi vida.

Kelly G. Wilson

Dedico este libro a los clientes, esas personas que sufriendo se pusieron en mis manos y, al hacerlo, yo también en las suyas. Juntos caminamos, tropezamos y nos levantamos.
También dedico este libro a Bárbara, Ana y Jesús, con quienes inicié esta aventura, han permanecido a mi lado mientras tanto, y porque aún están.

M. Carmen Luciano

Prólogo

ACT COMO UNA APROXIMACIÓN CLÍNICA GENERAL

STEVEN C. HAYES
University of Nevada

Aunque es justo ahora cuando está comenzando a ser ampliamente conocida, la terapia de aceptación y compromiso *(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)* no es una nueva o reciente tecnología, ya que ha estado desarrollándose a lo largo de casi veinticinco años. El primer artículo que describía la forma de pensar que ha conducido al desarrollo de ACT se publicó hace aproximadamente veinte años (Hayes, 1984), y el primer capítulo de libro que recogía el tratamiento en extensión y resúmenes de casos clínicos se publicó hace más de quince años (Hayes, 1987). A diferencia de lo ocurrido con las aproximaciones clínicas empíricas tradicionales, se emplearon muchos años en el intento de desarrollo de la teoría subyacente a ACT, lo que ha enlentecido el flujo de datos casi una década, pero que ha supuesto grandes beneficios a largo plazo al permitir sedimentar ACT en asunciones explícitas y procesos y principios específicos. ACT es una forma de psicoterapia experiencial conductual y cognitiva basada en la teoría del marco relacional del lenguaje y la cognición humana (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), y representa una perspectiva sobre la psicopatología que enfatiza el papel de la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la ausencia o debilitamiento de los valores y la rigidez e ineficacia conductual resultantes.

Al enfatizar los procesos y principios, ACT ha demostrado ser una de las más flexibles formas de tratamiento disponibles. En un sentido, ACT no es simplemente una tecnología de tratamiento, sino mejor una aproximación clínica global. En los años que han pasado desde su inicio ACT ha llegado a ser formulada en una variedad de formas para poblaciones específicas, diferentes problemas y distintos grupos de terapeutas. La duración del tratamiento ha variado también ampliamente desde las aplicaciones con varias docenas de sesiones hasta aplicaciones tan breves como cuatro sesiones (e.g., Bach y Hayes, en prensa). Igualmente, el contenido específico y la secuencia de componentes han variado, de manera que algunas variantes no han empleado demasiado tiempo en la «desesperanza creativa» mientras que otras no lo han hecho sobre «el yo contexto». Finalmente, los problemas a los que se ha aplicado ACT han variado también ampliamente: por ejemplo, desórdenes psicóticos (Bach y Hayes, en prensa; García y Pérez, 2001); estrés laboral (Bond y Bunce, 2000); ansiedad (Block, 2002; Hayes, 1987; Luciano y Gutiérrez, 2001; Zaldívar y Hernández, 2001); depresión (Zettle y Hayes,

1986); dolor (Korn, 1997; Luciano, Visdómine, Gutiérrez y Montesinos, 2001); desórdenes de alimentación (Heffner, Sperry, Eifert y Detweiler, en prensa); problemas con drogas y alcohol (Luciano, Gómez, Hernández y Cabello, 2001), y manejo de problemas médicos y conflictos familiares (Biglan, Lewin y Hops, 1990; Montesinos, Hernández y Luciano, 2001), entre muchos otros. Indudablemente, el entrenamiento en ACT ha mostrado que incrementa la eficacia de los terapeutas en su práctica clínica (Strosahl, Hayes, Bergan y Romano, 1998), y, lo que resulta muy importante, se ha demostrado que ACT es transportable a través de las culturas y no sólo de los contextos, ya que la investigación sobre ACT se ha desarrollado y se está desarrollando en Inglaterra, Irlanda, Canadá, Estados Unidos, Suecia, Finlandia y España, entre otros países. De hecho, éste es el segundo volumen de ACT que aparece en España escrito en castellano (después del publicado por Luciano en 2001), y diversos materiales de ACT están disponibles también en finlandés, sueco y alemán.

A pesar de todos estos cambios y avances, ACT todavía es reconocible como ACT puesto que todas las tecnologías específicas empleadas mantienen contacto con sus raíces teóricas y filosóficas. Los clínicos que aplican ACT consideran las cuestiones de la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la ausencia o debilitamiento de valores y la rigidez e ineficacia conductual resultante en el análisis funcional que hacen de las necesidades de sus clientes y emplean las técnicas enfocadas hacia estas cuestiones que demandan atención clínica. De esta manera, ACT no se limita a un protocolo específico, una serie específica de metáforas y ejercicios, a una particular cultura o lenguaje o a un problema particular, sino que mejor se trata de una aproximación más general o global en la que pueden hacerse una amplia variedad de innovaciones y puede combinarse con muchos otros conceptos y procedimientos.

Este libro presenta ACT a una audiencia de habla española e integra todos los procedimientos empleados en ACT con un examen comprehensivo de los valores del cliente. Desde la perspectiva del contextualismo funcional (Hayes, 1993), esta opción tiene sentido, ya que un criterio pragmático de verdad no puede aplicarse sin metas o valores. Como el propio nombre de «terapia de aceptación y compromiso» implica, el distanciamiento y la aceptación sin compromiso tienen poco sentido, y el compromiso es siempre compromiso con *algo*. ¿Cuál es la importancia de la aceptación sin un significado y propósito? La aceptación no es un fin en sí misma. ACT no tiene nada que ver con revolcarse en el sufrimiento o mirarse el ombligo; ACT siempre tuvo que ver con vivir una vida humana comprometida y más vital. Aprendemos a aceptar y a distanciarnos porque hacerlo nos permite vivir esta clase de vida. Por todas estas razones éste es un libro importante que permitirá el avance de ACT como una aproximación al tratamiento de los problemas de salud conductual y su diseminación a nivel internacional.

ACT es una de las distintas nuevas tecnologías (Hayes, Follette y Linehan, en prensa; Hayes, Jacobson, Follette y Dougher, 1994) que representan la madurez de las disciplinas clínicas. Es parte de la tradición clínica empírica pero también acepta la importancia de la

emoción, la compasión, los valores y la espiritualidad. Es parte de la tradición conductual pero también enfatiza la importancia de la cognición, la experiencia y la relación. Es parte de la tradición conductual cognitiva pero sus teorías subyacentes son explícitamente conductuales. Es un manual para el tratamiento probado y ajustado pero también proporciona principios generales para el uso flexible de la tecnología con clientes individuales. Por todas estas razones, ACT tiene el potencial de permitir la ruptura de las barreras que separan las tradiciones y las aproximaciones en clínica. El desarrollo futuro de ACT no sólo depende de los autores de este libro o de cualquiera de los autores de los artículos sobre ACT, sino que depende también de los lectores de este libro y de los lectores de los artículos de ACT. Si los lectores aceptan esta oportunidad, las próximas décadas podrían suponer una agradable excursión que podría proporcionar beneficios para los seres humanos a quienes servimos.

REFERENCIAS

Bach, P. y Hayes, S. C. (en prensa). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70.*

Biglan, A., Lewin, L. y Hops, H. (1990). A contextual approach to the problem of aversive practices in families. En G. Patterson (ed.), *Depression and aggression: Two facets of family interactions.* New York: Erlbaum.

Bond, F. W. y Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology, 5,* 156-163.

García, J. M. y Pérez, M. (2001). ACT as a treatment for psychotic symptoms. The case of auditory hallucinations. *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 455-472.

Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. *Behaviorism, 12,* 99-110.

Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. En N. Jacobson (ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives.* New York: Guilford Press (pp. 327-387).

Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese y T. R. Sarbin (eds.), *Varieties of scientific contextualism.* Reno, NV: Context Press (pp. 11-27).

Hayes, S. C., Follette, V. M. y Linehan, M. (en prensa). *Mindfulness, acceptance, and relationship: Expanding the cognitive behavioral tradition.* New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M. y Dougher, M. J. (1994). *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy.* Reno, NV: Context Press.

Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H. y Detweiler, M. (en prensa). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa:

A case example. *Cognitive and Behavioral Practice.*

Korn, Z. (1997). *Effects of acceptance/commitment and cognitive behavioral interventions on pain tolerance.* Unpublished doctoral dissertation available from Hofstra University.

Luciano, C. (2001). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y el trastorno de evitación experiencial. Una síntesis de casos clínicos.* Valencia: Promolibro.

Luciano, C. y Gutiérrez, O. (2001). Anxiety and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 373-398.

Luciano, C., Gómez, S., Hernández, M. y Cabello, F. (2001). Alcoholism, Experiential Avoidance, and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 333-372.

Luciano, C., Visdómine, J. C., Gutiérrez, O. y Montesinos, F. (2001). ACT (Acceptance and Commitment Therapy) and chronic pain. *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 473-502.

Montesinos, F., Hernández, B. y Luciano, C. (2001). Application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in cancer patients. *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 503-524.

Strosahl, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J. y Romano, P. (1998). Does field based training in behavior therapy improve clinical effectiveness? Evidence from the Acceptance and Commitment Therapy training project. *Behavior Therapy, 29,* 35-64.

Zaldívar, F. y Hernández, M. (2001). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Application to an experiential avoidance with agoraphobic form. *Análisis y Modificación de Conducta, 27,* 113, 425-454.

Zettle, R. D. y Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason giving. *The Analysis of Verbal Behavior, 4,* 30-38.

Prefacio

APORTACIONES DE LA ACT A LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

MARINO PÉREZ ÁLVAREZ
Universidad de Oviedo

Muchas son las novedades en la literatura clínica pero pocas las cosas realmente nuevas. El que las novedades resulten más de lo mismo puede deberse tanto a su repetición como a que los clínicos ya den todo por sabido, tal vez resignados a lo que hay. Por su lado, las cosas nuevas habrían de suponer alguna aportación significativa, en este caso en el acervo de la psicología clínica. El presente libro es una de estas escasas nuevas aportaciones.

Nueva lo es porque se trata de una aportación que data, prácticamente, de hace unos quince años, con la primera descripción formal en 1987 por parte de su principal autor, Steven C. Hayes (citada en el prólogo anterior), siendo su texto canónico de 1999 (Hayes, Stroshal y Wilson, 1999). Probablemente, la primera exposición sistemática en español date de 1996, cuando la ACT todavía no tenía acuñado su nombre (Pérez Álvarez, 1996a, 1996b). El monográfico de *Análisis y Modificación de Conducta* (vol. 27, núm. 113), organizado por Carmen Luciano, también editado como libro (Luciano, 2001), sería su consolidación, y el presente libro la apoteosis en español. Sin duda, la ACT formará parte de los manuales de nueva generación, como así es por ejemplo en Caro (2003).

Aportación también lo es porque supone algo significativo en el panorama de la psicología clínica, aquí cifrada en cuatro puntos.

En primer lugar, la ACT se atiene a una *filosofía de la vida* que cuenta con el sufrimiento humano como una de sus condiciones. De esta manera, teniendo presente la verdad, se está en mejor posición para tratar con ella. En este sentido, la ACT no incurre en las acostumbradas promesas tan propias de la modernidad de que todo tiene solución técnica. Aun dentro de la solución posible, no lo suele ser sin recorrer un cierto camino de sufrimiento, en cuyo caso no sería inútil. Este reconocimiento del sufrimiento se alinea con el ensayo de Bayés (2001), conjuntando también sabiduría humanista y sensibilidad clínica.

En segundo lugar, la ACT adopta una *perspectiva cultural* sobre la que entender y hacer pie para tratar los trastornos psicológicos. A este respecto, es especialmente notable la ambivalencia del auto-conocimiento, que siendo una de las cumbres humanas es también fuente de trastornos, como se muestra en este libro. Esto es así cuando la propia

subjetividad, mediada por el lenguaje, se interpone entre la persona y el mundo, impidiendo el contacto vital con la realidad (diría el fenomenólogo) o con las contingencias (diría el conductista) y ofuscando el horizonte de la vida. Esta condición es un producto histórico de la cultura moderna, teniendo que ver en último término con las mediaciones del lenguaje, que, de forma perversa, termina por dar a los eventos subjetivos la realidad que no tienen. La cuestión es que la persona se ve envuelta en un ciclo de acción cerrado del que no es fácil salir, de acuerdo con el modelo de Fierro (1988), consistente en una suerte de hiperreflexividad característica de los diversos trastornos psicológicos (Pérez Álvarez, en preparación). Tal es su importancia que la ACT ha desarrollado toda una figura clínica en esta línea (a destacar en el punto siguiente).

En tercer lugar, la ACT ofrece una *alternativa psicopatológica* en la figura del trastorno de evitación experiencial. Como se verá en el libro, se trata de un proceso psicológico que está en la base de muchas formas clínicas o trastornos particulares diferentes. No sobra insistir en que este trastorno está enraizado en las prácticas culturales de la sociedad moderna, que, por un lado, torna la vida llena de posibilidades y, por otro, la trastorna impidiendo su realización. Es de destacar que el trastorno de evitación experiencial, como dimensión funcional, es prácticamente la única alternativa que se ha ofrecido a los sistemas clasificatorios al uso (Hayes, Wilson, Strosahl, Gifford y Follette, 1996). Es muy fácil criticar al DSM y sus primos, pero otra cosa es proponer alguna alternativa.

En cuarto lugar, la ACT es ante todo una *innovación terapéutica*. En este sentido, se puede decir que es doblemente paradójica, porque lo es para el cliente y, en general, el sentido común y lo es, también, probablemente, para el propio clínico, a menudo formateado por las convenciones médicas. Baste apuntar su innovación diciendo que la ACT se propone *desmantelar el sentido común* sobre la naturaleza del trastorno (y del sufrimiento), *promover la orientación de la vida* (a los valores) en vez del ensañamiento contra los síntomas y, en fin, *dar de alta a la persona* frente a sus propios problemas. Con todo, el clínico no dejaría de reconocer en la ACT algo ya conocido, lo que vendría a afirmar un saber que quizá no está de más confirmar.

Aunque la ACT se inscribe en los lineamientos de la terapia de conducta, desborda sus términos, dando pie, por lo demás, para establecer afinidades con otras tradiciones. En todo caso, la ACT tiene una raigambre conductista. Su contexto declarado es la teoría de los marcos relacionales, dentro del contextualismo funcional, pero su fondo es el conductismo radical. No en vano es un enfoque que va a la raíz de los trastornos psicológicos. Ahora bien, muchos podrán decir que el conductismo que le enseñaron no era eso. Y es que a mucha gente le explicaron mal el conductismo. El psicólogo ya hecho estará a tiempo para remediar sus prejuicios y, por su parte, el estudiante lo estará para empezar bien.

REFERENCIAS

Bayés, R. (2001). . Barcelona: Martínez Roca.

Caro, I. (ed.) (2003). Psicotrapias cognitivas. Evolución y comparaciones (en prensa). Barcelona: Paidós.

Fierro, A. (1988). El modelo de ciclos de acción en psico-patología y en intervención terapéutica. En A. Fierro (ed.), (pp. 19-68). Madrid: Pirámide.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). . New York: Guilford.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Strosahl, K. D., Gifford, E. V. y Follette, V. M. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: afunctional dimensional approach to diagnosis and treatment. , 6, 1152-1168.

Luciano, C. (ed.) (2001). . Valencia: Promolibro.

Pérez Álvarez, M. (1996a). . Madrid: Biblioteca Nueva.

Pérez Álvarez, M. (1996b). . Madrid: Universitas.

Pérez Álvarez, M. (2003). (en preparación).

Presentación

La necesidad de contar con un libro sobre la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en lengua española proporcionó el contexto para trabajar en la elaboración de una obra original en la que, además, pudiéramos incorporar los resultados emergentes en el ámbito empírico, conceptual y experimental, a lo largo de estos fructíferos años en los que la psicología está superando barreras difícilmente imaginables sólo unas décadas atrás. La experiencia de los autores en diversos seminarios y cursos desarrollados en diferentes países, junto a las numerosas presentaciones y encuentros tanto con profesionales como con estudiantes y otros colegas, nos han permitido delimitar y perfilar mejor aquellos temas o cuestiones que debían ser enfatizados en este libro.

Como cualquier empresa científica, escribir un libro sobre una terapia novedosa y científicamente armada es un proyecto cambiante desde el momento en que ha de incorporar los nuevos conocimientos que proporciona el estudio del comportamiento humano. Pero, además, como cualquier publicación de base científica, debe tomarse como una obra en parte perecedera y que en diversos puntos de recorrido proporciona más preguntas que respuestas incluye, no obstante en estos momentos representa una síntesis que ha procurado no olvidar ninguno de los aspectos importantes que confluyen en la génesis y desarrollo de esta terapia. El conocimiento científico del comportamiento avanza abriendo puertas que resuelven interrogantes y, a su vez, dan acceso a nuevos retos sobre las numerosas y complejas facetas de la conducta humana, en especial —y por lo que al interés de esta obra toca— las concernientes al sufrimiento, que con frecuencia convoca a la perplejidad y actualiza el poder de las penas humanas, como queda reflejado en la reciente afirmación del eminente cardiólogo Valentín Fuster[1] al señalar que «los pacientes sufren más del alma que del cuerpo».

Este libro presenta diversas características que lo hacen novedoso respecto a lo ya escrito sobre ACT, mientras que mantiene todas aquellas que hacen de esta terapia una peculiar y novedosa forma de enfrentar la clínica psicológica. En primer lugar, ACT es un tratamiento psicológico orientado conductualmente en la vertiente analítico-funcional y que se estructura sobre los principios del contextualismo funcional y la investigación experimental en lenguaje y otros comportamientos complejos. En segundo lugar, ACT se fundamenta en el análisis cultural del sufrimiento humano y representa una filosofía de vida que integra diferentes perspectivas filosóficas. Y en tercer lugar, ACT es un tratamiento fuertemente orientado a los valores del cliente, un aspecto que en este libro enfatizamos explícitamente.

Como terapia, dos de sus características principales son la dependencia de la investigación experimental sobre los procesos verbales y, en ese marco, la orientación

explícita a los valores. Bien es sabido que cualquier tratamiento psicológico, para tener éxito, debe tener en consideración qué es lo que el cliente desea y a lo que aspira en su vida. Sin embargo, mientras que la mayoría de los tratamientos psicológicos no son explícitos en este punto central y fundamental, ACT potencia esta aproximación a los valores como guía del tratamiento, entendiendo que este contexto es el único en el que el cliente puede encontrar significado a su sufrimiento, tanto antes como durante el tratamiento. Todo ello sin olvidar que ACT tiene a su favor lo que las orientaciones denominadas humanistas no contemplan, y es su fundamento en la experimentación sobre conducta verbal y procesos simbólicos.

Por tanto, la tecnología que sustenta esta terapia es doblemente novedosa y ACT representa un puente entre el pensamiento funcional contextual y las aproximaciones humanistas tradicionales. Carl Rogers[2] (1961) señaló que «[...] cualquier empresa científica, pura o aplicada, tiende a perseguir un propósito o un valor elegido subjetivamente por un individuo. Es importante que esta elección sea explícita, puesto que el valor particular que se investiga nunca puede ser evaluado, verificado, confirmado ni refutado por la actividad científica a la que da origen o sentido. El propósito o valor inicial siempre está necesariamente más allá del alcance de la tarea científica que él mismo pone en marcha» (p. 340), y «[...] por consiguiente, cualquier discusión acerca del control de los seres humanos mediante las ciencias de la conducta debe ocuparse principalmente de los propósitos subjetivos que se pretenden alcanzar por medio de la aplicación de la ciencia» (p. 341). Puntos de vista que se acoplan cuando la tecnología clínica se pone al servicio de que el cliente pueda construir su vida en el marco social correspondiente.

Ahora bien, si los valores de un científico del conocimiento están siempre presentes (al igual que en cualquier otra actividad humana) en *lo que* investiga y *por lo que* lo investiga, tanto como lo están los valores de quien aplica o hace uso del conocimiento científico, esos valores sólo quedarían sometidos a análisis cuando el objetivo científico fuera, precisamente, *su análisis;* esto es, su formación, mantenimiento y cambio. Y es que, al igual que el estudio científico de las interacciones verbales está permitiendo saber cómo transformar los procesos verbales que definen el sufrimiento humano, también la ciencia tiene mucho que decir sobre la manera en la que se desarrollan, potencian y alteran lo que denominamos valores construidos en la historia personal.

Este libro se ha estructurado en dos partes: la primera recoge tres capítulos que abarcan el análisis del sufrimiento en la cultura y en el desarrollo socioverbal de la persona y la perspectiva contextual-funcional del lenguaje, para concluir con la descripción y delimitación de las condiciones que están en la base del trastorno de evitación experiencial; la segunda parte aborda la temática propiamente clínica, iniciándose con el capítulo cuarto, que define y caracteriza la terapia y sirve a modo de *cambio de tercio.* Los capítulos siguientes han sido escritos en un lenguaje adecuado para la interacción clínica, en el que se habla de «mente» como hablaríamos a nuestros

clientes o como escuchamos en los medios de comunicación. Un lenguaje mentalista y dualista, sin duda, pero bajo una concepción del trabajo que es justo la contraria.

Este libro se presenta al lector como el fruto de muchas horas de trabajo práctico en ACT, de discusión y de reflexión y, finalmente, muchas horas de puesta en escena del texto. Escribir este libro ha sido un trabajo lento y absorbente. Un proceso que ha consumido mucho tiempo y ha obligado a dejar en el camino muchos otros proyectos. Durante el proceso de escritura, atender a los nuevos datos disponibles ha supuesto introducir muchos cambios, a veces sobre material ya escrito y dado por cerrado, y se harían nuevos cambios si el libro se releyera una y otra vez. Somos conscientes de que, sin haber visto la luz, este libro ya es un trabajo incompleto que vendrán a completar nuevos textos que, a su vez, exigirán que otros pronto cubran sus deficiencias.

Con todo, esperamos que este texto represente la ocasión para que los alumnos de psicología y los clínicos profesionales contacten con una terapia que sirva para que sus clientes encuentren significado a su sufrimiento en el camino de responsabilidad hacia el modo de vida que persiguen y llegar a aceptar, simplemente, su condición de seres humanos. El lenguaje, que como veremos proporciona la base para el sufrimiento, es también la herramienta que permite al cliente ajustar su comportamiento a las contingencias naturales que sean valiosas para su vida. Epicteto nos dejó escrito que «la armonía entre tu voluntad y la naturaleza debería ser tu ideal supremo». Pues bien, de eso se trata, de transformar y contrarrestar unas y otras contingencias.

Septiembre de 2002.

M. CARMEN LUCIANO
Aguadulce (Almería, España)

KELLY G. WILSON
Oxford (Mississippi, Estados Unidos)

NOTAS

1 Discurso ofrecido en el Paraninfo de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo el 22 de julio de 2002, en respuesta a la *laudatio* de José Luis Sampedro.

2 Rogers, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós (versión española de 1982).

Agradecimientos

Nuestro primer y común agradecimiento es para nuestros clientes, quienes nos han proporcionado inmejorables ejemplos y fórmulas metafóricas y, sobre todo, han generado las dificultades necesarias que todo clínico e investigador necesita para agudizar el ingenio y hacer avanzar el conocimiento. A pesar de que, probablemente, nunca hubieran querido estar en terapia, sin ellos este libro no habría sido posible.

Gracias a todos.

Me gustaría dar las gracias a los miembros del *Grupo para el Desarrollo de ACT* en la Universidad de Mississippi, que trabajaron con los borradores de algunos de los capítulos clínicos como guías del tratamiento, incluyendo a Amy Murrell, Miguel Roberts, Laura Ely, Lisa Coyne, Sushma Topiwala-Roberts, Nancy Bryan, Tim Crawford, Keith Stirrup, Debra Moore, Brenda Benson y John Chung. Estos estudiantes me han producido perplejidad, han supuesto un reto y me han inspirado. Su dedicación a su entrenamiento me ha forzado a desempeñar mejor el trabajo y a desarrollar mejores métodos para transmitirlo. Ellos pusieron su trabajo y su supervisión frente a visitantes de todo el mundo. En este acto de coraje, han hecho avanzar el trabajo. Quisiera expresar mi agradecimiento a Niklas Torneke por su discusión esencial para la clarificación de componentes básicos en cada sesión.

KELLY G. WILSON

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a los estudiantes, los profesores y los profesionales que han participado en el *Proyecto de Investigación en ACT* [1] en la Universidad de Almería. Por su trabajo como terapeutas y en las fructíferas sesiones de discusión y supervisión que han clarificado puntos difíciles de poner en práctica, desde el modo de afrontar los valores del cliente hasta las dificultades de los ejercicios experienciales y la detección de las barreras en la propia sesión. El trabajo con todos ellos ha sido una muestra inolvidable de actitud constructiva y reflexiva que ha sido esencial en el desarrollo del contenido clínico. Gracias, pues, a los terapeutas Olga Gutiérrez, Francisco J. Molina, Inmaculada Gómez, Sonsoles Valdivia, Francisco Montesinos, Marisa Páez, Flor Zaldívar, José M. García, José Molinero, Charo Villejas y Rafael Morón. Gracias también por su colaboración en tareas más tediosas de este proyecto pero igualmente relevantes a Francisco Cabello, Mónica Hernández, Carmelo Visdómine, Miguel Rodríguez, José Ortega, Silvia Lazo y M. Dolores Fernández. Además, quiero expresar mi agradecimiento a Jesús Gil Roales-Nieto por los sucesivos borradores de

parte de este libro que revisó, al igual que lo hicieron algunas de las personas anteriormente señaladas. Y gracias a Emilio Moreno por su cuidadosa labor en la traducción del material escrito en inglés, y a Bárbara y Ana por su detallada revisión, que les ocupó parte de sus merecidas vacaciones. La paciencia, competencia y bien hacer de todos ellos me han permitido moldear el contenido de este libro hasta su forma final, habiendo supuesto el contexto de apoyo y comprensión sin el cual no habría sido posible finalizar este duro trabajo.

M. CARMEN LUCIANO

NOTAS

1 Financiación I+D (PB98-1004).

PARTE PRIMERA
Los trastornos psicológicos y la cultura

En los tres capítulos que siguen se conceptúan los trastornos psicológicos en el contexto de la cultura y del lenguaje como elemento central. El primer capítulo contiene una aproximación a los problemas y trastornos psicológicos en las condiciones y circunstancias que son detectadas en el sistema socioverbal de referencia. El segundo contiene una síntesis de las características del lenguaje y la cognición desde una perspectiva funcional-contextual. El tercero expone el trastorno de evitación experiencial como raíz común de diferentes trastornos psicológicos.

1

El sufrimiento humano

> «Los animales son felices mientras tengan salud y suficiente comida. Los seres humanos, piensa uno, deberían serlo, pero en el mundo moderno no lo son, al menos en la gran mayoría de los casos.»
>
> Bertrand Russell

> «El amor conlleva sufrimiento porque lo puedes perder, pero negarse al amor para evitar el sufrimiento no lo soluciona, ya que se sufre por no tenerlo. Entonces, si la felicidad es el amor, y el amor es sufrimiento, entonces, digo, la felicidad es también sufrimiento. Los dos lados del amor…»
>
> Sonia, en *Amor y muerte,* de Woody Allen

La experiencia del sufrimiento ha sido históricamente aceptada como parte intrínseca de la vida en múltiples ámbitos del saber humano. Desde las diferentes tradiciones religiosas (monoteístas o no), los escritos de los grandes maestros de la literatura y los de antropólogos, médicos y filósofos hasta las obras de pintores y escultores, el sufrimiento humano ha estado siempre presente como motivo de análisis, serena contemplación o crispado repudio, prueba de fortalecimiento o motivo de deses-peración.

El sufrimiento, en el sentido de *volver sobre las penalidades de la vida tal como uno las vive* y/o *poner en el presente un sufrimiento futuro,* es una experiencia reservada a los seres humanos verbales como especie que, a través del análisis y la reflexión, ha conseguido desde hace siglos llegar a manipular las condiciones inmediatas ambientales y biológicas con un alto grado de precisión, pero que a la vez está mostrando desde finales del último siglo una repercusión de efectos psicológicos insospechados.

Se acepta de forma genérica que aquello que los humanos hacen para cambiar su entorno produce cambios positivos o negativos dependiendo del cristal que se utilice para mirarlos (la ambivalencia del progreso, tan criticado como demandado). Lo paradójico, e interesante para el propósito de este libro, es que de un modo paralelo al desarrollo del progreso humano material el sufrimiento humano, en lugar de ir cediendo terreno en intensidad y variedades, ha ido incrementándose y extendiéndose hacia posibilidades nuevas poco sospechadas hace sólo unas décadas. Igualmente curioso es que este aumento y diversificación del sufrimiento humano haya corrido paralelo, en buena parte, al rechazo del dolor y de la incomodidad como si no fueran fenómenos naturales que devienen del simple hecho de ser humanos. O lo que es igual, la humanidad parece comprometida en un afán por superar lo natural y evadirse de cualquier inconveniencia

de la vida, buscando un grado de bienestar que siglos atrás sólo se hubiera concebido como digno de dioses o ángeles. El ser humano, aspirando a no sufrir nunca ni por nada, ha terminado propiciando sufrir más y por más cosas.

La cuestión es dónde reside el poder que permite, por un lado, la exitosa adaptación a las condiciones más adversas del medio natural a través del control y la manipulación de su impacto sobre nuestro organismo y que, por otro lado, nos expone al sufrimiento por nuevas razones cuando las penalidades de la vida (las razones clásicas del sufrimiento), como tales, son muchas menos. La paradoja, decíamos, es vivir en un mundo más cómodo (en el mundo desarrollado), más seguro, más preciso, muchísimo menos doloroso, y encontrarnos abrumados por el sufrimiento generado, precisamente, por ese mundo diseñado para buscar la felicidad evitando el sufrimiento. Decía Russell que los animales son felices en tanto cubren sus necesidades básicas; los humanos, sin embargo, pueden no ser felices aun cuando las tengan cubiertas. El mismo autor señalaba que aun aburriéndonos menos que nuestros antepasados tenemos más miedo de aburrirnos. Miedo al que podría añadirse un considerable número de otros miedos igualmente «psicológicos», como el miedo a no tener éxito, el miedo a estar solo, el miedo a no saber qué hacer, etc.

La cuestión probablemente esté en que se ha psicologizado tanto la vida y se ha hecho tan extraordinariamente compleja que no es extraño que la demanda de ayuda por malestares subclínicos y problemas de la vida cotidiana se haya incre-mentado sobremanera, a la vez que se hayan multiplicado los servicios ofrecidos (por ejemplo, Marinoff, 1999). Acudir al psicólogo o al psiquiatra, o «tener un terapeuta», se ha convertido en los países desarrollados en algo casi tan «normal» como lo es tener un peluquero, un médico o un abogado[1]. El malestar subclínico es evidente bajo formas de demanda de ayuda profesional por problemas de relación de pareja, de relaciones laborales, académicos, de relaciones interpersonales, de comunicación con los hijos, o en forma de demandas de los padres por problemas en la infancia, todo lo que se suma a la amplia gama de trastornos clínicos hoy presentes y cuyas tasas de incidencia se han disparado (Stroshal et al., 1998; Kessler et al., 1994; Hayes et al., 1999; Vallejo, 1998), de modo que el malestar o sufrimiento humano es cada vez más ubicuo (Wilson, Hayes, Gregg y Zettle, 2001)[2].

El lenguaje, nuestro bien más preciado, ha sido señalado desde antiguo como el elemento que está en la base de la infelicidad humana y, desde luego, de la felicidad. Más recientemente, y desde el ámbito de la terapia psicológica como forma de afrontar el sufrimiento humano, Hayes, Stroshal y Wilson (1999) han señalado al lenguaje como objetivo, razón y causa del sufrimiento humano, sin olvidar la particularidad de que, probablemente, el lenguaje no debió surgir en la especie humana precisamente para la diversión, sino más bien como un modo para escapar del peligro y quizá más tarde para organizar el control social (véanse Hayes et al., 1999; Skinner, 1986).

Ambos lados del lenguaje, como razón de ser de la naturaleza humana y como causa

de sufrimiento, en cuanto conducta, no son otra cosa que los repertorios de autoconocimiento socialmente establecidos, de modo que en el propio hecho reside la grandeza y la miseria, la ventaja y el riesgo: *tener lenguaje es tener ambos lados del lenguaje*. Un *lado brillante* como conocimiento cuyo uso resulta extremadamente útil en cuanto que controla acciones efectivas, eficaces y propiciadoras de bienestar, y un *lado oscuro* ante el cual se puede reaccionar de modo que resulte limitante. Y, de la misma manera que los metafóricos caballeros *yedai,* debemos aprender a dominar nuestros poderes verbales para que éstos no terminen dominándonos. El ser humano debe aprender a manejar el lenguaje sin ser atrapado por su lado oscuro, aprendiendo a manejarlo sin dejarse atrapar por él. Difícil e inestable equilibrio porque, como señalaron Hayes et al. (1999): «La capacidad autorreflexiva es un arma potencial y poderosa, a la vez que peligrosa».

El propio concepto de sufrimiento en los humanos tiene un origen social y ha ido transformando su significado a lo largo de los siglos[3] (al igual que todos los conceptos de similar función, palabras con carga semántica), terminando en un referente de *sufrimiento* ubicado de un modo generalizado —por socializado— en el ámbito íntimo de lo privado. En lo que aquí concierne, cabe resaltar que, en el marco social dominante, el concepto de sufrimiento se contrapone al de bienestar. Es más, la escala de sufrimiento como contrapuesto a bienestar —referido al sentimiento más que a la acción— se ha puesto en circulación en relación a estar mentalmente sano versus tener una enfermedad mental. A su vez, estas etiquetas valorativas se ven con el significado de favorecer o impedir el curso de la vida. Como Dougher (1994) ha señalado, los valores sociales en alza en nuestro mundo han equiparado felicidad a la ausencia de dolor, ausencia de problemas, ausencia de ansiedad y preocupaciones, a la vez que a la presencia de ciertos niveles económicos y signos estéticos.

Como se muestra en la figura 1.1, las relaciones genéricamente establecidas en nuestra sociedad potencian que *sentirse bien* se contrapone a *sufrir*, siendo lo primero contemplado como *lo normal* y, por derivación, *el sufrimiento* como *lo anormal*. El sentimiento de sufrimiento se empareja socialmente con pensamientos de impotencia y de incapacidad, y así sufrir se vive contrapuesto a *estar en disposición de actuar* para lo que uno querría hacer con su vida. De todo ello, inevitablemente, se derivan múltiples relaciones cruzadas a las que ha de añadirse el conjunto de valoraciones y comportamientos que se relacionan con *ser anormal*, *tener una enfermedad mental* y otras consecuencias (por ejemplo, responsabilidad reducida de los propios actos, la complacencia con uno mismo, la permisividad de los otros y del sistema, etc.).

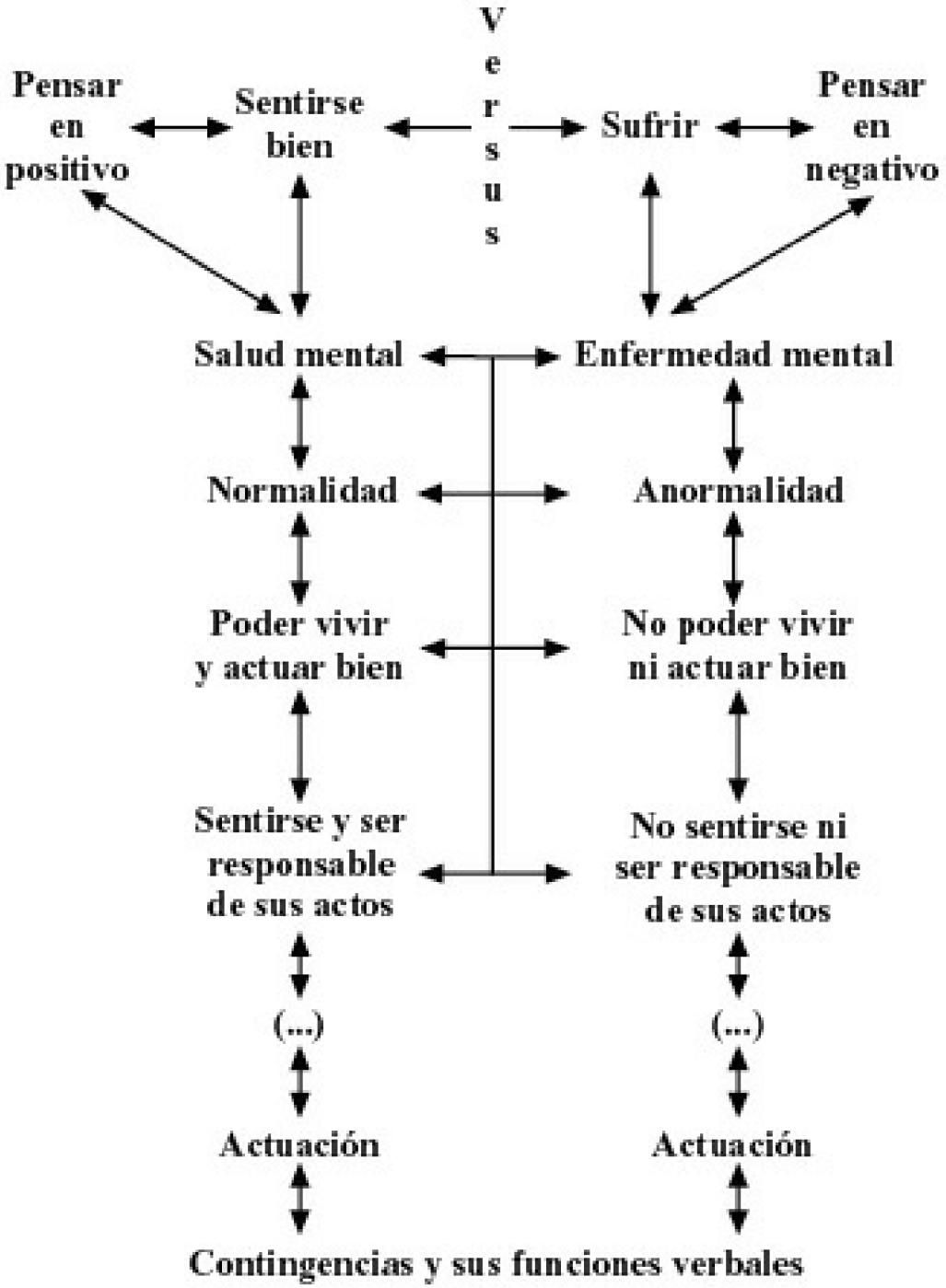


Figura 1.1.—Algunas de las relaciones principales del sistema de funcionamiento cultural entre los sentimientos y los pensamientos positivos, que se valoran como necesarios para poder actuar o vivir feliz —inevitablemente lo mismo cabe decir de los opuestos (véase en el texto)—, teniendo en cuenta que el sistema de reglas y contingencias que opere en cada caso, según la historia individual, irá a favor o en contra de una actuación que pueda resultar finalmente destructiva para la persona.

Las relaciones entre estos componentes pueden surgir tras un mínimo contacto contingencial o directo respecto de alguna de estas relaciones (véase en el capítulo 2). Así, surgen todas las combinaciones posibles y una derivación de sus significados entre

sus componentes. Por ejemplo, una persona puede sentirse bien y surgir verbalmente el resto de elementos relacionados («soy una persona normal», «se puede confiar en mí», por ejemplo) y actuar ajustándose a esas reglas o en otra dirección. De forma similar, si tiene dificultades en su vida o surgen pensamientos negativos sobre sí mismo porque se den las condiciones según su historia personal, pueden derivarse otros significados (por ejemplo, «algo no funciona», «no puedo tomar la responsabilidad como antes», «¿seré anormal?», «tendré algún problema») y las actuaciones pertinentes a su historia. Entonces, las contingencias —las funciones que éstas tengan en cada circunstancia y persona— potenciarán unas relaciones u otras entre pensar, sentir y actuar.

El caso es que, en nuestro mundo actual, uno *siente la obligación de sentirse bien y evitar el sufrimiento* porque éste ha sido catalogado como algo *anormal*, *negativo* e *inapropiado* para vivir una vida plena, en especial en esta sociedad postmoderna que rechaza de plano una visión del mundo como ese *valle de lágrimas* que el pesimismo realista de antaño delimitaba. Además, el hecho de haber centrado todos estos conceptos *en las sensaciones* en lugar de *en las acciones* obliga a plantear, en la ontogenia de la persona, la procedencia de los sentimientos de bienestar o de malestar *como eventos privados centrados en lo íntimo*. Obliga también a buscar la procedencia social del hecho de que ciertas sensaciones sean valoradas como positivas o negativas y como *normales* o *anormales* y, más importante aún, obliga a plantear la búsqueda de por qué se relacionan con actuar de un modo u otro en pro de diferentes objetivos.

Una vida indolora pasa por ser el objetivo prioritario de los seres humanos, de forma que si preguntamos por lo que se «espera de la vida», una parte común de la respuesta es muy probable que incluya el deseo de *sentirse bien y ser feliz* evitando cualquier tipo de sufrimiento e incomodidad. Más específicamente se busca sentirse querido, pero sin sentirse mal en el proceso; tener las ideas claras sin tener dudas; estar motivado o querer hacer las cosas; pensar en positivo de sí mismo y de la vida, etc. De este modo, al surgir el dolor, las dudas, los pensamientos negativos, la inseguridad en sí mismo, la sensación de no ser querido o de no tener éxito, se sufre, y todo eso se convierte en objetivo prioritario de evitación que, según lo que uno valore, puede llegar a ser destructivo.

En un sentido de particularidad ejemplarizante, en similares términos se pronuncian muchos clientes o pacientes (elijamos el término que mejor nos acomode) cuando son preguntados por el motivo de su consulta, ofreciéndonos respuestas como «no soy feliz, quiero sentirme bien» o «quiero dejar de sufrir y ser normal para poder vivir». Sea como fuere y adoptando la fórmula verbal propia de cada caso, el sentimiento de sufrimiento o el de felicidad se centrarán en los eventos privados; en unos casos, porque los clientes sitúan el sentirse bien en relación a conseguir enterrar ciertos recuerdos, en otros porque sentirse bien se centra en la necesidad de no sentir tristeza o ansiedad, o en que desaparezcan las sensaciones depresivas, o las ideas o los pensamientos «taladrantes» sobre algo, sobre sí mismo, sobre los demás o sobre el mundo en general. Parece, pues, algo genérico que *sentirse bien* resulta equivalente a *dar la espalda* o «extirpar» ciertas

sensaciones, pensamientos u otros eventos privados, y que éstos se entiendan como negativos y anormales sirviendo como barreras que impiden vivir.

Este genérico y legítimo deseo de sentirse bien ha ido transformando su significado a lo largo de la historia y, como proceso verbal que es, está sujeto a innumerables variaciones en su valor o función entre los individuos de un mismo tiempo, en tanto que su forma o expresión particular en cada caso responderá a las interacciones entre cada persona y su ambiente verbal. Escribió Aristóteles que «el fuego arde igual en la Hélade que en Persia, pero las ideas de los hombres sobre el bien y el mal varían de un lugar a otro».

Como asunción o lógica socializada, los seres humanos del siglo XXI fácilmente entendemos que *sentirse mal es algo anormal*, no es signo de *salud mental,* de forma que, diligente y precisamente, hemos dispuesto la calificación reparadora, pero también excluyente, de quien cumpla dicho criterio. Así pues, es algo usual sostener que para poder actuar bien es preciso estar mentalmente sano, entendiéndose por tal la presencia y/o ausencia de un compendio de contenidos cognitivos o eventos privados que, finalmente, han acabado siendo contemplados como las causas de la acción por mera contigüidad (Luciano y Hayes, 2001).

El hecho de sentirse mal y creerse mentalmente sano, socialmente, no son conceptos que formen pareja cultural, como tampoco la forman el hecho de sufrir y vivir la vida. Más bien al contrario, de manera que si alguien dice «me siento mal, pero estoy bien», se le mirará con cierta extrañeza, tratando de encontrar la justificación de esa «contradicción» y entender qué tipo de relaciones o procesos mentales caracterizan a dicho individuo; en definitiva, qué peculiar tipo de personaje es quien dice algo así. Con frecuencia, contar con alguna sofisticada etiqueta tranquiliza nuestro espíritu, de forma que la anormalidad queda justificada.

Ahora bien, cuando los eventos privados vividos negativamente llegan a actuar como *barreras* o *causas* que impiden vivir feliz, y la persona sólo sabe luchar contra sí mismo al hacerlo contra sus eventos privados, y esta lucha deliberada en lugar de eliminar lo que «molesta» lo hace *cada vez más presente*, el resultado final es un contexto de sufrimiento por la limitación que este proceder evitativo engendra (ya que la única estrategia es evitar) y que según los valores de uno puede ser una limitación destructiva.

Para entender el porqué de la relevancia y preeminencia de este modo de hacer y entender la vida, deben rastrearse las circunstancias de nuestra cotidianeidad en las que se llega a construir que sentirse mal sea contrario a estar bien y a vivir la vida. De hecho, ¿por qué cada vez es más frecuente que no se funcione bajo el lema «vive y te sentirás bien aunque a veces te sientas mal» y sin embargo se sigue cada vez más el lema de «tienes que sentirte bien para poder vivir feliz»? ¿Por qué es tan difícil que puedan coexistir el hecho de «*sentirse* mal y *estar* bien»? Más aún, ¿cómo es que el resultado de luchar con ahínco por no sufrir sea llegar a vivir con más sufrimiento? En los siguientes apartados nos ocuparemos con mayor detalle de estos aspectos aparentemente

contradictorios.

1. «SENTIRSE BIEN» COMO LA GUÍA GENÉRICA DE SALUD MENTAL

Este apartado se detiene principalmente en las circunstancias que potencian el malestar o sufrimiento como algo «anormal» y contrario a tener salud mental. Para ello, necesariamente se habrá de aludir al lenguaje como la principal sede y vehículo de conocimiento del mundo ajeno y privado, sin olvidar que las circunstancias en las que niños y adolescentes se desarrollan son las condiciones en las que los adultos viven y, por tanto, consideran importantes para la educación. Condiciones que actualmente incluyen una extraordinaria influencia de los medios de comunicación a través de los cuales resulta fácil acceder a explicaciones y soluciones propuestas por profesionales (expertos o no) de la salud mental, junto a las ofrecidas por un sinnúmero de personajes más o menos variopintos pero con influencia pública.

En primer lugar, resulta ineludible detenerse en el hecho de que *cualquier acción humana tenga dos vertientes*. Por ejemplo, si elegimos fumar tendremos que aceptar el conocido riesgo para nuestra salud que comporta, mientras que si ya fumadores renunciamos a fumar habremos de «abrirnos» a lo que sentiremos al no fumar. Por ejemplo, aun convencidos de dejar de fumar, ¿qué hacer con el deseo? El refrán «no es posible nadar y guardar la ropa» sirve para ejemplarizar sucintamente este dilema de los *dos lados del autoconocimiento*, como la cara y la cruz de la misma moneda. *La cuestión no es tanto lo que a uno le acontece una vez que elige qué hacer sino sus reacciones a lo que le acontece*. Esto es, que inevitablemente surgirá la experiencia privada de «tener ganas de fumar» y otros pensamientos derivados, pero uno puede elegir *siempre* qué hacer entonces.

Pero, además, vivimos en un mundo cada día más «artificial», en el sentido de que las condiciones imperantes, cada vez más, no juegan a favor de normalizar los eventos privados que se producen como consecuencia del lado oscuro que inevitablemente acompaña al lado brillante de nuestra existencia verbal. Y, en parte, los humanos tratamos en ocasiones de potenciar esa normalización en el largo, difícil y sutil proceso que llamamos formación de la personalidad, crecimiento personal o, en otros órdenes, educación o socialización; algo que ha sido reiteradamente resaltado por diferentes ilustres estudiosos de la condición humana, de forma que la cuestión central no es *qué escollos* uno vaya encontrando en su vida, sino *qué hace* con ellos[4].

En segundo lugar, resulta destacable que la parte del mundo en la que los trastornos psicológicos se han hecho más evidentes[5] es, precisamente, el mundo desarrollado, la parte del mundo en la que más mitigadas están las penalidades para la mayor parte de la población, el mundo desarrollado; paradójicamente, la parte del mundo donde las

personas ocupan más tiempo y esfuerzo en la búsqueda de emociones positivas y la evitación de las entendidas como negativas. La soledad, los conflictos de pareja, la insatisfacción personal, el afán por el éxito, centran la vida de millones de personas que, por otra parte, suelen tener cubiertas necesidades tan elementales como la comida, el techo, el vestido y la atención sanitaria, que en otras latitudes constituyen casi un lujo. Por ello, las circunstancias o el funcionamiento genérico como búsqueda de la felicidad o la evitación del sufrimiento en la sociedad que nos toca vivir son el marco coherente para entender la lucha que nuestros clientes mantienen y las razones por las que acuden a consulta.

Dentro de este esquema de vida, mitad moderno mitad postmoderno, la lógica de *tener que sentirse bien para poder vivir* se ha visto potenciada de manera extraordinaria en los últimos cuarenta años, en la medida en que han terminado por generalizarse interacciones sociales que permiten hablar de un *estilo de funcionamiento hedonista*; por ejemplo, la permisividad casi extrema, la flexibilidad en «casi todo», la justificación de casi todo con tal de evitar problemas o, lo que es igual, de reducir rápidamente al mínimo el malestar o el sufrimiento propios. Los valores centrados en las consecuencias a largo plazo de las acciones están hoy a la baja, mientras que sube y se potencia la justificación de las acciones que «parchean» los problemas y bloquean que podamos «ver más allá», lo que genera a la larga otros problemas de mayor gravedad[6].

La búsqueda de las condiciones que han generado este tipo de interacciones nos remite al análisis de las contingencias sociales producidas con los espectaculares avances en las técnicas y el conocimiento desde finales del siglo XIX hasta el presente[7]. Es en este relativo maremágnum de opiniones en el que se ha convertido el mundo actual, de puntos de referencia diversos, de crisis de las «verdades inmutables» y de los «valores eternos» (consecuentemente, y de modo muy especialmente, de la crisis del principio de autoridad), y por tanto de puesta en escena de tantas verdades disponibles como historias personales o contextos uno pueda discernir, de la consiguiente y consecuente exigencia de permisividad en las acciones (acordes a «tantas» verdades como tengamos disponibles), el lugar y el momento en el que padres, profesores y profesionales de la salud —quieran o no, les guste o les disguste— se encuentran teniendo que responder ante sus hijos, sus alumnos y sus pacientes.

Sin embargo, debido a que los eventos privados son una construcción social, al igual que las reacciones ante ellos, la responsabilidad social es máxima. Esto significa que si el umbral de la flexibilidad social es máximo, se deriva, consecuentemente, una rigidez extrema o generalizada del malestar privado o un umbral mínimo de tolerancia a ese malestar. Dicho de otro modo, la excesiva tolerancia de los demás termina generando intolerancia personal al malestar propio (Gil Roales-Nieto, 2002).

En tercer lugar, la disponibilidad de ideas sobre la naturaleza de lo psicológico, sobre las relaciones entre lo público y lo privado, entre los otros y uno mismo, entre el sistema y la persona, es amplia y diversa y se ampara, con frecuencia, en marcos de opinión

respetables que apelan a «lo científico» o «lo saludable» en un ámbito de proteccionismo social que dirige los pasos de cada individuo hacia la felicidad construida socialmente en un modo que recuerda el concepto de *Estado terapéutico* de Szasz (1960).

Vivimos, por tanto, en un mundo que esparce todo tipo de ideas a modo de «supermercado» de razonamientos y recetas para casi todo («cómo ser feliz», «cómo evitar el sufrimiento», «cómo tener salud mental», «cómo mejorar tu personalidad»...), que terminan siendo mezcladas por cada uno en su cóctel personal propio. Ideas entre las que no sufrir es un valor al alza para la cuenta de la vida, de modo que su búsqueda termina moviendo millones. Ser feliz versus sufrir se asocia con frecuencia a disfrutar todo lo posible, mejor pronto que tarde, y a evitar cualquier tensión, sufrimiento y esfuerzo: una vida sin complicaciones es una vida feliz. De forma que cuando uno sienta malestar o sufrimiento vive la experiencia como algo negativo en sí mismo y puede llegar a actuar como si esto representase realmente una insalvable barrera para poder hacer lo que uno quiere y tiene que hacer.

Es, por tanto, en las circunstancias sociales en las que se fomenta con más ahínco la necesidad de *sentirse bien en lo más íntimo* para poder triunfar o para poder vivir donde se extienden una buena parte de las máximas al uso sobre la salud mental y la enfermedad mental o los trastornos psicológicos, ya moneda común y ampliamente socializada. Circunstancias socioverbales que han sido analizadas, en buena parte, por antropólogos, filósofos, escritores, médicos y psicólogos y que sólo son relevantes desde el marco del sistema verbal en el que una persona nace y en el que se hace humana, y que han generado una visión de la vida, de los demás y de uno mismo que puede terminar dificultando la propia existencia. Algo que ocurre cuando el comportamiento simbólico, como reflexión sobre lo que uno piensa y siente, sobre lo hecho y lo que aún no se ha vivido, resulta una especie de «credo» literal de acuerdo con el cual el individuo se comporta y en el que termina «atrapado», haciéndose dependiente de *su sentir* y de *su verdad*. Dicho de otro modo, termina prisionero de sus experiencias privadas e insensible a las contingencias naturales.

Finalmente, en cuarto lugar, el análisis del malestar, del sufrimiento, como algo contrario a la vida no es posible cerrarlo mientras no se analice en detalle el sistema verbal que se va generando desde temprano en el niño, quien paulatina e inevitablemente contacta con las informaciones que están en circulación en su sistema verbal de referencia y actúa respecto a ellas. Aunque más adelante analicemos estos procesos en detalle, nos detendremos brevemente sobre el papel del lenguaje.

Globalmente considerado, el sistema verbal ha permitido un extraordinario avance en las condiciones de vida de la especie humana y ha permitido que los humanos podamos disfrutar simbólicamente, pero también nos ha condenado a experimentar más sufrimiento. Las ventajas de ser verbal han ido en aumento exponencial, de manera que la especie humana fue generando relaciones por medio de las cuales llegó pronto a ser superior a las demás especies en el control de las condiciones de vida en el planeta. Esto

ha sido, es y será un proceso gradual, de manera que el futuro siempre terminará por sorprendernos[8]. Ventajas y desventajas propias del autoconocimiento como tal, que nos es construido desde la más temprana edad por la comunidad verbal correspondiente (Skinner, 1974), en la que el niño aprende a hablar de lo que está presente y, a su través, de lo que no está presente, y consecuentemente a pensar, comparar, planear, analizar, criticar, etc. Así se va formando lo que le gusta y disgusta y cómo responder ante ello. Que, como señalan Hayes et al. (1999), la inocencia del niño caiga como caen los pétalos de una flor «madura» y sólo permanezcan en la planta las espinas y ramas secas del miedo, la autocrítica, la pretensión o la angustia es una transición muy difícil de evitar y suavizar cuando acontece, porque nuestros hijos no tienen más remedio que entrar en el a la vez maravilloso y terrible mundo del autoconocimiento si queremos que lleguen a ser plenamente humanos.

En suma, la comunidad verbal nos enseña a tener valores y a discernir, clasificar, diferenciar, comparar, razonar, recordar, actuar sobre las razones dadas, diseñar el futuro, rememorar el pasado, emocionarnos, planificar experimentos, diseñar edificios, y también crímenes, y a disfrutar y a sufrir todo lo imaginable y más. Sin la actividad verbal, o el sistema verbal que se construye en cada uno de nosotros, no habría comprensión, ni depresión, ni amor, ni suicidio, ni terroristas, ni demanda de eutanasia; no podríamos *sentir verbalmente* el futuro como si estuviera presente, ni compararíamos lo de hoy con lo de ayer, ni lo que tenemos con lo que otros tienen o de lo que carecen. No habría reflexión ni para bien ni para mal y nuestros valores serían muchísimo más simples.

2. EL PLANTEAMIENTO CULTURAL Y LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

El modo de entender lo psicológicamente sano en el contexto de la salud mental, y entender ésta, a su vez, centrada en sentirse bien y opuesta al sufrimiento, *ha desnaturalizado el sufrimiento* como una parte natural de la vida. Este planteamiento cultural se puede observar puesto en circulación, y bien arraigado en lo cotidiano (es decir, los medios de comunicación), en los sistemas de clasificación o taxonomías de las enfermedades mentales, en los métodos de evaluación y diagnóstico, así como en los objetivos y las estrategias de los tratamientos disponibles para los trastornos psicológicos. Es éste un fenómeno eminentemente social en su desarrollo y en su mantenimiento.

Aún más, que los profesionales de la clínica psicológica y los científicos dedicados al estudio de lo psicológico se hayan apegado, mayoritariamente y durante mucho tiempo, a un modelo médico o biologicista de lo psicológico ha llegado a producir un cuerpo de conocimientos que, inevitablemente, no ha sido efectivo y ha alejado a la comunidad científica del estudio pormenorizado del fenómeno psicológico en su raíz social y verbal.

Las razones por las que la psicología en general, y la psicología clínica en particular, tomaron tal dirección son diversas. Aun cuando su ubicación en el marco de las disciplinas sociales es un hecho, el conocimiento consensuado de lo psicológico sigue afincado en el error categorial del dualismo cartesiano expuesto lúcidamente por Ryle (1949), habiéndose revestido en la actualidad de modernos ropajes y brillantes retóricas en el marco del cientificismo propio de casi cualquier parcela de conocimiento, manteniendo equívocas relaciones entre mente y cerebro (véase la crítica, ya clásica, de esta relación de Szasz, 1960) y persistiendo la visión de este órgano como *causa* del comportamiento[9].

Para lo que aquí concierne, es necesario retomar, en un nuevo marco de referencia, *lo psicológico* como algo que se inicia socialmente y se forma individualmente desde el sistema verbal de referencia, de modo que el *análisis de un trastorno psicológico ha de pasar, en primer y esencial término, por el análisis del lenguaje,* considerando en este análisis la desnaturalización del sufrimiento completada en los tiempos modernos.

Y es que se reflejan como signos de enfermedad mental o anormalidad psicológica, por ejemplo, casi cualquier exceso o déficit en el ámbito de la emoción (ansiedad, tristeza, irritabilidad, euforia, enojo, ira...), así como la presencia de ciertos modos de pensar (por ejemplo, delirio, derrotismo, desesperanza, grandiosidad...) y ciertos estados corporales (sudoración, temblor, palpitaciones, dificultad en la respiración, sensaciones propias de la abstinencia, dificultades al conciliar el sueño, pesadillas, etc.). Y todo ello se ofrece como señales y constituyentes de múltiples trastornos psicológicos de variados nombres en los medios de comunicación, en multitud de libros divulgativos al más lego nivel y hasta en los ámbitos profesionales y universitarios más «estrictos». En consecuencia, cualquier aspecto de la vida que nos traiga un sentimiento de malestar puede conducirnos al camino de la anormalidad psicológica, tal como es entendida por los «expertos». Por ello, para poder entender la *formación de los trastornos psicológicos* o del sufrimiento humano, y llegar a comprender las condiciones que pueden permitir a la gente considerar los avatares de la vida y la reacción al malestar como algo normal y no contrario a la salud mental y a la propia vida, hay que centrarse en el funcionamiento social (las reglas y las contingencias que potencian unas y otras tendencias) y necesariamente, al hacerlo, en el análisis de la actividad simbólica.

Ir en contra de la naturaleza verbal del sufrimiento psicológico es *tratarlo como lo que no es* y, por tanto, emprender acciones que, necesariamente, no pueden sino incrementarlo y extenderlo aunque su pretensión sea disminuirlo. Asumir que la vida incluye tropiezos, caídas, desencantos, preocupaciones, dudas, pensamientos y/o sentimientos contrapuestos, sensaciones vividas como vacío, confusión, tristeza y alegría, y un largo etcétera, es asumir la vida como un ser humano verbal en un mundo social con múltiples matices de un modo *normalizado* e incompatible con quedar atrapado, fusionado, crónicamente a dichas funciones.

El carácter ubicuo del sufrimiento en los humanos verbales es un hecho, y quedar

atrapado en un patrón destructivo de no aceptación del sufrimiento socioverbal es algo cada vez más común, si nos atenemos a la pervasividad de este sufrimiento en la psicopatología humana y al incremento de los trastornos psicológicos en los tiempos actuales.

Cuando llegar a ser feliz tendría que ser algo relativamente fácil en un mundo lleno de comodidades y oportunidades que cada vez controla más y mejor el dolor físico y la enfermedad, ocurre que cada vez es más difícil ser feliz y más fácil ser infeliz (Hayes et al., 1995, 1999). Algo falla en la lógica de querer ser feliz como contrario al malestar en la vida. Algo falla en la lógica del planteamiento cultural más asumido sobre la salud mental. Exigir no sufrir o tener que sentirse bien *para* poder vivir no se ajusta a lo que la vida realmente ofrece, en tanto que el malestar psicológico es parte consustancial de la vida, y acogerse a la búsqueda de *la evitación del sufrimiento* como el único objetivo *en la vida es una elección restrictiva que puede resultar destructiva.*

3. LA EVITACIÓN COMO ALGO FAMILIAR

Cuando alguien señala que «necesita motivación para seguir trabajando», o que «sin amor, no puede seguir adelante»; igualmente, cuando alguien afirma «no puedo continuar con estas dudas sobre mí misma» o «tengo que garantizar que conseguiré lo que quiero para poder seguir adelante», o cuando alguien advierte que «si estuviera más alegre, lo haría» o que «si supiera que piensa bien de mí, me volcaría en esta relación», o se justifica afirmando que «si hubiera estado más motivado, habría estudiado más y habría aprobado», estamos ante afirmaciones que probablemente resultan familiares por lo que tienen de comunes y socializadas.

De la misma manera nos resultará también familiar, igualmente por común y socializado, que en numerosas ocasiones se intente instruir u orientar a quien habla de esa forma sobre lo que debe hacer para acabar con tal estado de cosas. Por ejemplo, si un amigo se siente mal, está triste y nos dice que «no tiene ganas de nada» y «no quiere recordar lo que le ha pasado», es probable que se nos ocurra algún consejo para ayudarle a olvidar sus problemas del tipo «distráete con otra cosa y te sentirás mejor, intenta olvidarlo». Y, haciendo esto, se estaría dando un *valor causal explícito* al contenido del sentimiento y del pensamiento, además de estar señalando que *algunos contenidos o eventos privados son negativos*.

De igual manera, cuando una persona murmura sobre sí misma, se autoinculpa o se victimiza, bien porque haya sido criticada, no consiga lo que desea, le hayan ocurrido desgracias que cree no merecer, crea que lo que a ella le sucede no le pasa a nadie más, entienda que «la vida le trata mal» o que es una persona sin suerte, la reacción de los demás es probable que vaya en la dirección de orientarle hacia el olvido, la distracción y el entretenimiento a fin de «pasar el mal trago».

También es frecuente que se reaccione intentando razonar de algún modo que minimice la importancia de lo acontecido, señalando que «no es para tanto», que «hay gente que te quiere», o pidiéndole que «se acuerde de las cosas positivas», o advirtiendo que «no es bueno —o sano— pensar así», e incluso puede que advirtiéndole que «tiene una mente extraña» o «una manera retorcida de verse y de ver las cosas», etc. Y, haciendo esto, también se estaría propiciando una valoración positiva y negativa a ciertos eventos privados y fortaleciendo las bases de su papel causal.

Que la evitación es algo familiar se puede constatar considerando algunos ejemplos más. Piénsese lo inadvertido y casual de interacciones tales como cuando al adolescente que llora se le dice que «si quiere ser un hombre no debe llorar», o cuando a cualquiera enfrentado a una prueba competitiva se le dice que «con dudas lo mejor será no arriesgarse», o cuando a los estudiantes se les asegura que han de «sentir confianza en sí mismos» para disponerse a estudiar y afrontar un examen difícil, o cuando ante el solitario que argumenta no creer que nadie pueda quererle, se contrapone que «tiene que confiar en conseguirlo»; e igualmente es el caso del adolescente tímido e inseguro a quien se le dice que «no tener confianza en sí mismo es lo que le impide actuar». Ejemplos todos de fortalecimiento cultural del credo cognitivo sobre la naturaleza humana, que otorga papel causal a los eventos privados, de tal modo que uno debe *sentir* coraje *para actuar* con coraje, y tiene que *pensar* positivamente *para tener* éxito, y *creer* que pueden quererle *para* poder *encontrar* el amor, de manera que el *bien hacer* en la vida se ve determinado por la presencia de emociones y cogniciones positivas.

Si a lo ya indicado sumamos el fondo cultural de que el sufrimiento es malo y debe ser evitado para poder vivir, ya que las emociones y cogniciones negativas se asocian a comportamientos desajustados y al fracaso en la vida, termina resultándonos la máxima cultural que se resume en el convencimiento de que tener buenos pensamientos y sentimientos sobre uno mismo, sobre la vida y el futuro nos hará actuar bien y vivir felices, lo que dicho de otro modo aún más breve se limita a la sencilla regla de «¡evita el sufrimiento para poder vivir feliz!». En resumen, una manera de ver las cosas que, directa o derivadamente, implica que si los sentimientos de tristeza, angustia, ansiedad, miedo, soledad, rechazo, incapacidad, duda y demás de similar función, están presentes para una persona, pueden resultar patológicos o indicativos de una mente afectada o anormal y urge, por tanto, su eliminación para que poder sentirse de otro modo y poder vivir feliz.

Más aún, este proceso cultural no sólo «ofrece» este tipo de máximas que colocan el contenido de los eventos privados en el polo positivo o negativo de la escala valorativa de las cosas, y «sugieren» un valor causal para tales eventos privados, sino que también —y este punto es el quid de la cuestión— proporciona las contingencias apropiadas para establecer *relaciones arbitrarias*[10] *entre lo que se piensa, lo que se siente y lo que se hace*. Todo ello fomenta directamente el valor causal atribuido a la relación entre eventos privados y actuaciones y promueve una guía de funcionamiento o actuación que parece

alejar al individuo del sufrimiento como si fuera un signo de enfermedad mental. Complejo y sutil punto de vista que ha terminado de socializarse en las últimas décadas, de tal forma que hoy en día está presente en todas partes en nuestra vida cotidiana, disponiendo así las condiciones para la «compra» masiva de esta forma de entender el funcionamiento humano que supondría el cierre del planteamiento cultural como profecía que se cumple a sí misma. Esto es, la credibilidad a tal razonamiento se le otorga, precisamente, ante la evidencia de que uno se comporta de acuerdo con él.

La cuestión es si esta idea genérica de que el control de los eventos privados es necesario para poder vivir feliz, sempiternamente presente y expuesta hasta la saciedad a través de los medios de comunicación, los textos profesionales y divulgativos sobre salud mental y trastornos psicológicos, el teatro, el cine, la novela y las más variadas formas de expresión cultural, cuando se toma como rígida o única pauta de funcionamiento, limita la emergencia de trastornos psicológicos de todo tipo o, por el contrario, supone en realidad un riesgo añadido y una exacerbación del sufrimiento. La respuesta no puede ser única, ni sencilla ni fácil, y contempla tantos matices que, finalmente, no parecerá una respuesta, y sin embargo lo es. Y es que la evitación generalizada es restrictiva, pero que alcance a ser destructiva es una clave personal que se ubica, necesariamente, en lo que uno quiera hacer con su vida o los valores que la guíen.

Ejemplos de textos sobre salud mental

Controle la ansiedad y consiga ser feliz.

¿Signos de tristeza, agobio, preocupación? Aquí tiene una solución.

La inteligencia emocional ayuda a controlar los sentimientos negativos. Foméntala en tu hijo.

¿Cómo evitar el estrés?

Del pánico al poder: calmar su ansiedad, vencer sus temores y permitirle tomar el control de su propia vida.

Usted puede ser feliz: «supere» la ansiedad, la cólera y la depresión.

El yoga: un método para prevenir la tensión psicológica.

Líbrese del pánico: elimine los ataques de ansiedad/pánico sin fármacos y tome el control de su propia vida.

Vivir sin pánico: cómo controlar sus ataques de ansiedad.

Entender la mente de los alcohólicos: la naturaleza del ansia y cómo controlarla.

Cómo controlar su ansiedad antes de que ella le controle a usted.

Automasaje para controlar tu ansiedad.

Supere la ansiedad social y la timidez.

Elimine el deseo: cómo controlar su deseo de drogas.

Seguir las pautas que la comunidad provee para evitar el peligro de verse afectado por circunstancias desagradables, nocivas o mortales es extremadamente útil, de manera que desde muy pronto en nuestro desarrollo disponemos de habilidades que nos permiten evitar aquello que dificultaría lo que se quiere conseguir. Sin embargo, si el patrón o estilo de funcionamiento de evitación se generaliza o no se contextualiza adecuadamente en relación a las circunstancias en las que es efectivo, puede acabar en un efecto destructivo. Tal es el caso cuando al igual que uno quita un objeto de en medio porque estorba para una acción se intentan evitar o reducir, como un medio para vivir, las sensaciones, los recuerdos o los pensamientos recurrentes o cualquier evento privado que derive malestar o sufrimiento, y esa pauta hace sufrir aún más al impedir a la persona disfrutar por no hacer lo que puede y valora en su vida.

Esta generalización del patrón de evitación supone un punto básico en la génesis de trastornos psicológicos, y se sustenta en la credibilidad otorgada a concebir los eventos privados como determinantes de la acción y, consecuentemente, el centro de la vida. Con todo, aunque la evitación es bastante familiar, afortunadamente, no se convierte en un patrón generalizado en la mayoría de los seres humanos. Cabe por tanto diferenciar entre la evitación experiencial como fenómeno universal en la especie humana y lo que más adelante analizaremos como trastorno de evitación experiencial, un fenómeno destructivo que afecta a buena parte de los seres humanos que presentan lo que entendemos como psicopatologías o trastornos psicológicos.

4. EN RESUMEN, APRENDEMOS A TENER EVENTOS PRIVADOS Y A INTENTAR CONTROLARLOS

El sistema verbal entrena y perpetúa la práctica cultural del control de los eventos privados, que incluye la evitación de las experiencias privadas entendidas como nocivas y como la causa del comportamiento. Y lo hace desde muy pronto en la vida. Los hablantes que conforman la comunidad verbal que enseña al niño, a su vez, fueron previamente entrenados para modelar, instruir y moldear numerosos comportamientos que paulatinamente van conformando la construcción social del lenguaje y la cognición humana. Tal proceso de construcción adquiere las características propias del tiempo y los acontecimientos sociales, políticos, religiosos, económicos y tecnológicos que correspondan y, en el marco histórico correspondiente, toma las características peculiares del sistema verbal que paulatinamente pone las bases para generar el autoconocimiento desde la fase más temprana de la vida.

Nuestra comunidad verbal nos enseña desde muy pronto a hablar, nombrar, pedir, seguir las palabras, comparar, pensar, analizar... Y, con ello, sienta desde temprano las bases de la reflexión adulta y el control de eventos aversivos. De modo que los primeros pasos de la cognición humana se generan cuando el niño *vuelve atrás* en su

comportamiento, es decir, muestra la bidirección como la base del autoconocimiento, un proceso propiciado por los oyentes más cercanos al niño en primer término (sus familiares y cuidadores), especialmente por la utilidad que representa establecer este tipo de repertorio, tanto para los adultos como para el niño, que conforman un juego ajustado del que ambas partes salen beneficiadas[11].

En este proceso los humanos terminan teniendo un amplio entrenamiento en *derivar relaciones* entre palabras, objetos, acciones y disposiciones corporales; es decir, en relacionar eventos donde unos sustituyen a otros y donde las palabras adquieren un valor simbólico. Tal proceso de aprendizaje relacional sienta las bases del autoconocimiento y sus ventajas y desventajas. Ventajas múltiples porque el niño aprende a nombrar, a valorar algo como bueno y malo, a relacionar unas cosas con otras o pensar, a establecer relaciones causales y temporales (por ejemplo, «si ... entonces»), aprende el sí y el no, el aquí y el ahora frente al allí y después, aprende a explicar y a seguir las explicaciones, y actuar en consecuencia para controlar lo que entienda controlable, y muchas cosas más. Como ya señaló Skinner (1974), el autoconocimiento es un tipo de *repertorio especial que se produce por contingencias especiales*. Sin duda, las ventajas que genera su establecimiento y mantenimiento son suficientes para que tales contingencias especiales hayan sobrevivido a través de los siglos y estén tan inmersas en el sistema verbal. Como se ha dicho, el autoconocimiento es responsable de que el ser humano haya progresado en muchas áreas al incrementar su habilidad para evaluar el impacto de las acciones, para predecir lo aún no experimentado, para aprender del pasado, para mantener, construir y transmitir el conocimiento, y sirve para regular la conducta de otros y la propia.

Sin embargo, las desventajas no se quedan atrás y son, en cierta medida, inevitables. Entre ellas destaca que el humano verbal se verá obligado, de por vida, a sufrir más que si no fuera verbal, aunque también por ser verbal será más feliz que si no lo fuera. Como un ejemplo de desventaja, un humano podrá proyectar un futuro (necesariamente simbólico) más negro que su presente y ello cambiará de signo o aumentará el valor negativo del momento. Así pues, el mismo proceso simbólico implicado en las ventajas está implicado en el sufrimiento humano, lo que significa que el sufrimiento psicológico sólo puede ser entendido en el contexto de la actividad humana simbólica. Como ya hemos señalado, aprendemos a evitar estímulos peligrosos y otros que no lo son pero, por la actividad simbólica o verbal, lo parecen. La cuestión es aprender a discernir cuándo reflexionar, planear o evitar estimulación simbólica son actuaciones útiles que nos sirven para avanzar por el «camino de la vida» que deseamos seguir y cuándo tales acciones se interponen en dicho camino y nos alejan de nuestros objetivos más preciados.

Con el entrenamiento (a)sistemático para la formación del repertorio especial que es el autoconocimiento, están dadas las condiciones para que la persona lo utilice a discreción en función de la relación oferta-demanda que se establezca entre el sistema cultural y las características del sistema verbal (mental) del individuo en cuestión establecido a lo largo

de su historia. Las claves que muestran la actualidad del control de los eventos privados para poder vivir o como signo de salud mental ya han sido analizadas y es momento de adentrarse en las características del lenguaje, de lo verbal, de las relaciones simbólicas, a fin de entender el proceso por el cual *ser verbales nos hace vulnerables*.

El capítulo siguiente está dedicado al lenguaje y sus características, como repertorio que produce tanto el autoconocimiento útil como el autoconocimiento desadaptativo que, con la «ayuda» prestada por ciertos valores sociales sobre la vida, puede terminar por limitarla. Curiosamente será también el autoconocimiento el que permitirá detectar ataduras del pasado en el presente y llegar a resolver o desmontar la parte del autoconocimiento que ha tenido enredada a la persona en una actuación destructiva, nominada como un trastorno psicológico.

NOTAS

1 Se incrementa la petición en grandes ciudades, como las estadounidenses (Marinoff, 1999) (en España está iniciándose), no ya de tener un terapeuta, sino de tener un «consejero particular» —el *coaching*— que, como «ángel de la guarda», vele por nosotros, nos fortalezca y ayude a tomar decisiones y nos consuele ante los fracasos.

2 La salud mental es uno de los asuntos humanos tan extraordinariamente actual y saliente que mueve millones y sirve a numerosos intereses, y a él se dedican desde libros de bolsillo hasta consultas psiquiátricas y psicológicas, consultas religiosas, premios literarios, obras teatrales, televisión y todo un entramado institucional.

3 No es objetivo de este texto el análisis de la génesis del concepto y de las razones y modos en que ha ido transformando su significado de unos tiempos a otros. Cómo estos conceptos han sido permeables a factores sociales, económicos y políticos, puede encontrarse en obras como Béjar, 1988; Gergen, 1991; Pérez Álvarez, 1992, entre otras.

4 Como nos enseñaron, entre otros, Epicuro, Epitecto, Ramón y Cajal, Ortega, Ryle, Russell, Wittgenstein y muchos otros. Por ejemplo, señaló Russell, se trataría de aprender a superar el sufrimiento a base de no rechazarlo, de «pasar de uno mismo». Necesariamente hemos de responder, y es justamente la manera en la que respondemos a lo que pensamos y sentimos lo que gesta el proceso que producirá nuestro *modus vivendi* o, lo que es igual, lo que hace que el resultado nos limite o nos abra a lo natural de la vida. Ahora bien, ocurre que lo natural de las contingencias propias de la vida se ha ido oscureciendo y anulando cada vez más, de modo que el funcionamiento de las interacciones humanas, especialmente de las sociales, queda cada vez más lejano de las contingencias naturales y más próximo a contingencias establecidas socialmente, que en numerosas ocasiones se contrapondrán al funcionamiento natural. En este sentido, se echa de menos un entrenamiento o exposición suficiente para llegar a normalizar las dos vertientes naturales de cualquier acción o normalizar lo natural de la vida, las ventajas y desventajas del ser humano como ser verbal, algo sobre lo que insistiremos a lo largo de este libro (véase Luciano y Hayes, 2001).

5 En las formas de ansiedad, depresión, alteraciones de la personalidad, estrés, trastornos del comportamiento alimentario, consumo de drogas, etc., convertidos en las «modernas plagas del presente».

6 Ya es crónico el modo de funcionar «medio resolviendo» los problemas; esto es, buscando soluciones que miran a lo más cercano o próximo en el tiempo mientras que generan problemas en zonas más lejanas o en tiempos futuros: por ejemplo, trasladar los residuos peligrosos a zonas del planeta alejadas de quienes los han producido, colocar las industrias peligrosas o los vertederos en barrios lejanos a los de uno o zonas deprimidas lejanas al «corazón de las ciudades». De modo que las razones, con frecuencia espurias, que sirven para justificar acciones cada vez son más diversas y están más cerca de la exclusiva contemplación «del ombligo propio en los eventos privados» que de las vidas de los demás, y más centradas en lo próximo e inmediato en vez de en sus efectos a largo plazo y en los demás.

7 Traducidos, en lo que a visión del ser humano se refiere, en la transformación de los modos de pensar y sentir

predominantes, cuyo recorrido desde el modo romántico propio del novecento hasta modernista del siglo xx, para terminar en la génesis y el desarrollo imparable de la concepción postmodernista actual, puede verse, por ejemplo, en los análisis de Béjar (1988), Gergen (1991), Horney (1993), Lasch (1991) y Sennett (1998).

8 Sin embargo, las ventajas de las interacciones simbólicas también pueden llegar a convertir el planeta en un lugar inhabitable, como bien se ha indicado y denunciado desde ámbitos muy distintos. Así, el conocimiento simbólico ha permitido tanto el avance de la especie humana como el hecho de que los mismos mecanismos puedan conducir a su final, accidental o deliberadamente (Harris, 1977), en tanto que las relaciones simbólicas que el ser humano establece—lo que, en parte, llamamos su inteligencia— llegan a alterar las funciones del presente y producir acciones que aniquilen la especie, al igual que las propias acciones llegan en ocasiones a aniquilar la vida de un individuo.

9 En contraposición a esta corriente dominante, diversos autores han analizado la esencia verbal del conocimiento del mundo, incluido el cerebro al igual que la ciencia (por ejemplo, Ryle, 1949; Wittgenstein, 1982; Kantor, 1975; Russell, 1930; Ramón y Cajal, 1923; Skinner, 1957, y otros), de manera que el estudio de cualquier asunto humano de la naturaleza que fuere no puede escapar al lenguaje que lo conforma.

10 Aunque una persona pueda vivirlas como si fueran automáticas y vivir los eventos privados como determinantes de una única manera de proceder, como si los eventos privados fueran «cosas» al igual que lo es una pelota, un perro o la luna, y esto sin apenas diferenciarse ella misma como persona que se comporta respecto a tales eventos privados.

11 Sin que podamos detenernos en este interesantísimo asunto, sí conviene siquiera plantearse por qué los adultos generan las discriminaciones sobre el propio comportamiento, y potencian la actuación sobre las mismas, y las ventajas y desventajas que se derivan para el niño al serle construido el autoconocimiento, en general, y la evitación de las propias reacciones, en particular (véanse Skinner, 1974; Wilson y Hayes, 2000). En cualquier caso, explicaciones metafísicas, falsamente humanistas o, en general, finalistas no resuelven la cuestión.

2

Lenguaje y comportamiento gobernado por reglas

> «... El sentido del lenguaje está en el sistema al que pertenezca y en el complejo de reglas y juegos de reglas que lo formen, en el modo de seguir un juego concreto y no de figurar una supuesta realidad que no es más que fruto de todo ello. El sistema y sus reglas de juego constituyen el fundamento obvio, la imagen del mundo, el trasfondo recibido sobre el que distingo entre lo verdadero y lo falso.»
>
> Ludwig Wittgenstein

1. LA FUNCIÓN PRIMARIA DEL LENGUAJE

Se piensa que el lenguaje quedó seleccionado —evolucionó— como resultado de que previsiblemente de forma paulatina llegó a generar alguna ventaja adaptativa a la especie. Al nivel más básico, estas ventajas adaptativas debieron de estar instaladas en las contingencias que propiciaban seguridad o supervivencia. Dicho de otro modo, los animales que pueden mantener la seguridad son los que sobreviven y se reproducen, mientras que aquellos que no están seguros no consiguen sobrevivir. El proceso seguido es que cuando hay peligro por medio, un organismo estará en una posición ventajosa si puede responder rápidamente al peligro mejor que si lo hace lentamente. De modo general, podemos establecer que, en lo que al peligro se refiere, los falsos positivos son preferibles a los falsos negativos, ya que a éstos no se sobrevive. Es decir, detectar la señal de alarma y defenderse del peligro que no existe es preferible a no responder cuando existe algún peligro real, ya que en la naturaleza no suele haber segundas oportunidades. Simplemente, te devoran o no. Y, a menudo, escapar herido genera debilidad y hace más probable que uno llegue a convertirse en la próxima presa.

Por resumir lo que queremos decir, parece probable, de algún modo, que la función inicialmente seleccionada en el lenguaje fuera proporcionarnos un sistema de alarma rápido y supersensible. Cuando los humanos vivían en un mundo donde la comida escaseaba y los depredadores eran legión, este sistema, sin duda alguna, sirvió muy bien como señal de peligro ante la cual reaccionar escapando. Hay, también sin duda hoy en día, ambientes en los que la hipervigilancia es bastante adaptativa–(piénsese en la importancia de reaccionar puntualmente a una señal —de alarma—, por ejemplo, en la

pantalla de un controlador de vuelos). A pesar de ello, en el mundo moderno no solemos encontrar, amenazando nuestra vida, leones, osos o tigres de los que escapar como lo hacían nuestros antepasados. Por ello, en nuestros ambientes actuales más benignos nuestro sistema inicial de alarma continúa protegiéndonos de peligros, como en el pasado, pero también ha terminado por darnos la alarma sobre futuros que sólo podemos imaginar o pensar.

En un ambiente muy peligroso resulta altamente adaptativo no hacer distinción alguna entre el pensamiento y el evento/objeto. Por ejemplo, los primeros humanos cuando oían gritar a otro que se acercaba un grupo de leones por la sabana no habrían tenido ninguna ventaja si simplemente se hubiesen dedicado a «notar que estaban teniendo el pensamiento de que serían devorados». La ventaja del uso del lenguaje lo es sólo en el contexto de responder a la palabra «león» como si uno hubiera visto un león real. Ahora bien, en ambientes benignos en los que la supervivencia no se ve constantemente amenazada, darse cuenta de que los pensamientos son pensamientos, y no son el hecho sobre el que se piensa, añade flexibilidad para responder, posibilitando un amplio rango de opciones de respuestas.

El punto es, en consecuencia, situar el lenguaje, como actividad simbólica, en un contexto que permita flexibilidad y, así, elegir la opción de respuesta más adaptativa como individuos de acuerdo con nuestros valores. Por poner un ejemplo, si se valoran las oportunidades de reforzamiento que a veces produce la interacción social, entonces la señal de alarma de pensamientos como «tengo miedo, será un desastre si voy, me criticarán» se ha de tomar como un pensamiento sobre el futuro que uno está teniendo, diferenciándolo del futuro en sí, flexibilizando, así, las opciones de respuesta por lo que a la persona en cuestión le importe en su vida. No hacer esta distinción lleva a responder a los pensamientos y las sensaciones como si fueran «cosas» reales que «existen» o tienen capacidad de «obrar».

¿De dónde proceden, o en qué condiciones los pensamientos y sensaciones o recuerdos llegan a tener función de alarma o de peligro para una persona? Más aún, ¿cómo es que una persona no distingue entre el pensamiento con señal de alarma y el evento en sí mismo, y actúa literalmente limitando, con ello, su vida? La respuesta a la formación de un patrón de actuación flexible o rígido ante los eventos privados radica directamente en el lenguaje y la regulación verbal, y a ello dedicamos este capítulo.

2. EL LENGUAJE COMO ACTIVIDAD SIMBÓLICA O RELACIONAL

Comportarse verbalmente es una *actividad simbólica,* en cuanto sustitutiva de otros eventos o funciones y, por tanto, entendida como una *actividad relacional*. Esto último significa que las funciones dadas a unos estímulos pueden pasar a otros (Hayes, 1991), y significa que la actividad verbal no estaría definida o limitada (Skinner, 1957) a un tipo

concreto de topografía —como la vocal o gestual—, sino que incluye *cualquier forma o topografía de respuesta que esté bajo control de los estímulos con función verbal*.

El lenguaje —como actividad verbal— acogería necesariamente la actividad relacional del hablante y del oyente; esto es, un hablante que, al actuar como tal (sin importar la topografía), lo hiciera *con significado*, y un oyente que actuaría como tal al hacerlo *con comprensión* (Hayes y Hayes, 1989). De esta manera, la base de la comunicación verbal es una serie de *relaciones compartidas entre hablantes y oyentes* que son *convencionales o arbitrarias* y que son necesariamente establecidas por los miembros que forman la comunidad verbal de referencia (Skinner, 1957; Winokur, 1976).

Por ello, para entender el sistema verbal de una persona dada en una comunidad verbal dada, se haría preciso conocer su historia o, lo que es igual, sería necesario conocer el tipo de interacciones habidas con los hablantes/oyentes de su comunidad. Esto incluye las múltiples relaciones entre palabras, objetos y otros eventos y la forma de responder a los eventos que tienen funciones verbales.

El autoconocimiento, como hemos señalado con anterioridad, contiene los costos y los beneficios de comportarse simbólicamente, esto es, de la sustitución funcional, de la vuelta atrás y de la proyección al futuro construido verbalmente en el presente sobre la base de la historia. Se deriva de ello que no hay futuro ni pasado, sino sólo un presente, y es *en el presente donde está el pasado y el futuro*, ya que éstos sólo existen como eventos verbales o simbólicos (Kantor, 1959; Hayes, 1991).

El hecho de *relacionar palabras-objetos-eventos-funciones* es el punto clave que revierte del aprendizaje en la comunidad verbal, ya que sus efectos se extienden sobremanera más que cualquier otro efecto de novedad que se observe en organismos no verbales. El aprendizaje del lenguaje origina que las cosas, las palabras, los eventos con los que interactuamos, puedan tener funciones que no vienen dadas por sus características físicas ni por una historia directa de contingencias, sino que proceden de los marcos de relación en los que se incluyen y de las funciones de estímulo (principalmente reforzante, aversiva, discriminativa y motivacional) que alguno de ellos puede haber tenido (incluso de forma muy remota) en la historia del individuo. Algunos ejemplos nos permitirán situar los aspectos centrales del lenguaje para la comprensión de la naturaleza de los trastornos psicológicos.

Una persona que ha pasado por la experiencia de ser testigo de un accidente de circulación indica que no puede describir lo que pasó y que al intentar hacerlo se siente muy mal y no quiere recordar lo ocurrido. Además, su vida se ha ido complicando a raíz de dicho suceso, poco después de aquel episodio comenzó a leer una novela en la que la protagonista realizaba un viaje en coche, y sólo leer o pronunciar su nombre le evocaba la tristeza y la ansiedad del accidente. Ahora apenas sale de casa porque encuentra «carteles de autoescuelas por todas partes» y sólo verlos le hace sentir muy mal. Más aún, tiene miedo a leer libros y se descompone ante los anuncios que tengan que ver con ópticas o gafas porque en el accidente quien conducía llevaba gafas y murió. Si alguien le

menciona un viaje o le invita a desplazarse en coche, esto le provoca entrar en un ciclo de ansiedad y tristeza que concluye aislándose de casi todo y sintiéndose cada vez peor.

En este ejemplo las funciones aversivas actualizadas en los carteles de autoescuela, en el recuerdo del accidente, en los libros, en la invitación a viajar, etc., son funciones adquiridas a través de la relación que estos eventos tienen verbalmente con otros. Es decir, en la historia de este sujeto la palabra «coche» está relacionada con el objeto coche, con las autoescuelas y con los viajes. Además en el accidente murió una persona que llevaba gafas, objeto relacionado con la palabra «gafas» y con la palabra «óptica». Dadas estas relaciones verbales, y dado que uno o dos de sus elementos adquirieron directamente una función aversiva, ésta se ha transferido a través de todos los estímulos siguiendo el marco o tipo de relación entre ellos. Asimismo, la función discriminativa derivada de tales eventos desde la experiencia directa y la historia que daría función discriminativa a la reacción de tristeza y angustia completan la explicación de por qué esta persona se aleja o escapa de todos estos eventos que le resultan aversivos y por qué la acción de escape, en sí misma, contiene propiedades aversivas. El siguiente ejemplo nos ayudará a entender mejor la relación de fenómenos de la que hablamos.

En este nuevo ejemplo, Pedro era una persona muy responsable y amante de su trabajo, para quien la vida giraba en torno a su ocupación en una empresa en la que se sentía feliz, plenamente realizado, competente y considerado. Pedro estaba siempre dispuesto y resuelto a ayudar a quien lo requiriese y tenía un alto nivel de autoestima y muy buen concepto de sí mismo. Pedro tenía familia y amigos que le querían y con los que era feliz, aunque el valor fundamental de su vida era el trabajo. Sin embargo, cuando a consecuencia de una crisis de ventas cerró la empresa en la que trabajaba y perdió su puesto de trabajo, Pedro sintió un profundo vacío en su vida y comenzó a experimentar una profunda tristeza a la vez que reiterados sentimientos de inutilidad y fracaso, hasta el punto de llegar a no saber quién era ni encontrarse ilusionado consigo mismo con lo que tenía en la actualidad (esto es, varias ofertas de trabajo y el cariño y apoyo de su familia y amigos). Esta profunda tristeza y vacío terminaron por conducirle al casi total abandono de su vida.

El patrón de comportamiento sucintamente descrito en el ejemplo anterior podría calificarse como un patrón depresivo acompañado de una fuerte crisis de identidad, pero ni ésta ni otras calificaciones explicarán lo más mínimo sobre el origen y desarrollo del sufrimiento al que Pedro se encuentra sometido. De lo contrario, si interpretamos el sufrimiento sobre la base de las relaciones establecidas entre Pedro y su papel en el trabajo, en la familia y en otros ámbitos de la vida, observaremos que dichas relaciones parecen mínimas y estaban casi circunscritas a una única relación: él y su trabajo, sirviendo las consecuencias que de ella se derivaban como operaciones que *establecían funciones motivacionales* para actuar en otros ámbitos de su vida. Al romperse este eslabón (al dejar de trabajar en su empresa), a Pedro le faltó *lo principal* para «ser Pedro», para «ser él mismo», o «ser quien era», y al faltar su ocupación, su depositario

estaría vacío. Las funciones reforzantes dadas a Pedro por «sentirse pleno» (cuando disponía de su trabajo) ya no están presentes, y el sentimiento de vacío estaría «lleno» de las funciones opuestas (si entendemos que la relación entre pleno-vacío es una relación opuesta en la historia de Pedro). La sensación de *vacío* tendría así funciones aversivas y discriminativas de otras muchas palabras y disposiciones, de acuerdo con su historia personal, como la de *no ser él mismo*, *no encontrarse a sí mismo*, *no reconocerse,* etc. Es más, la sensación de vacío y el resto de pensamientos encadenados cumplirían, a la vez, la función discriminativa correspondiente a su historia: no hacer nada hasta reencontrarse a sí mismo en la confianza de que así volverán las sensaciones positivas que cumplían una función «discriminativa» para dirigir su vida. En este ejemplo las funciones aversivas que tenían los eventos privados que ocurrieron tras el cierre de la empresa fueron indirectas, sin un condicionamiento directo. Es así que la falta de trabajo transformó el valor de los estímulos y eventos relacionados verbalmente.

Los dos ejemplos mencionados señalan que las propiedades que conforman el lenguaje suponen la disposición indirecta de funciones psicológicas a estímulos o eventos a través de las relaciones o marcos que estos eventos pueden tener con otros. Entre las funciones psicológicas hablamos de eventos que son *neutros* y adquieren, por su relación simbólica con otros en ciertas condiciones, una función *reforzante* o *aversiva* y *discriminativa*; e igualmente se incluye que eventos que *ya tenían una función* (reforzante o aversiva) en ciertas condiciones vean alterado su valor indirectamente, esto es, sin necesidad de la aplicación directa de contingencias.

Estos ejemplos son una muestra del hecho conocido de que podemos encontrarnos respondiendo en una *nueva situación* o *evento como si* tuviera propiedades reforzantes y aversivas. Además respondemos discriminativamente a esa reacción —o sea, a nuestro propio comportamiento— de manera que se forman *relaciones arbitrarias conducta-conducta* cuya arbitrariedad —aunque no se viva como tal— responde a la historia socioverbal de cada individuo.

Así pues, tanto para dar razón del e*fecto indirecto y remoto de la reacción privada* (un pensamiento, o un recuerdo o una disposición corporal) como para dar razón de la *reacción al propio comportamiento (a la reacción privada),* es preciso hacer un pequeño recorrido por las bases experimentales sobre las que se asienta el análisis de la conducta verbal o del lenguaje.

3. RELACIONES ARBITRARIAS CONDUCTA-CONDUCTA Y CONTEXTUALISMO FUNCIONAL

> En cierta ocasión, Juana, una joven de 27 años, abrió su correo y encontró una citación para una entrevista de trabajo, lo que le llevó a sentirse mal, a preocuparse y angustiarse al pensar que, cuando acudiera a la entrevista, no conseguiría gustar, y a sentir que no estaba preparada para enfrentarse a la entrevista, de forma que, si acudía, sería un fracaso. Juana reaccionó rehusando acudir a la entrevista con cualquier excusa, y acudió al psicólogo para que le ayudase a tener «confianza en sí misma». Por contra,

Luis, un joven de la misma edad, recibió la misma invitación, y aunque también tuvo pensamientos y sensaciones similares a las de Juana, decidió acudir a la entrevista.

De otro lado, una tercera persona podría sentirse bien y acudir a la cita, mientras que una cuarta igualmente podría sentirse bien y no acudir.

Este ejemplo muestra un fenómeno común en el comportamiento humano: la variabilidad de los significados de las situaciones en términos de lo que sentimos ante ellos, de lo que pensamos y de las acciones que emprendemos ante el mismo hecho. Es común que distintas personas respondan de manera diferente ante la misma situación, y que la misma persona pueda responder de manera distinta ante la misma situación en diferentes circunstancias. Esta variabilidad ha sido uno de los principales objetos de estudio, si no el predilecto, de la psicología desde todas las perspectivas teóricas.

En una perspectiva clásica resulta bastante común atribuir la variabilidad del comportamiento humano a la personalidad de cada cual. Desde otros enfoques se precisa que lo que una persona hace está determinado por lo que siente y piensa, mientras que, a su vez, otros puntos de vista teóricos señalan que, a pesar de la correlación importante que se puede observar entre pensar, sentir y actuar, *el sentir y el pensar no son las causas del hacer*, sino sólo comportamientos relacionados arbitrariamente en la historia individual. Desde una perspectiva funcional esta característica de *lo psicológico* se entiende como producto de la historia de cada persona, de forma que la variabilidad de relaciones entre lo que sentimos, pensamos y hacemos, según dónde, cómo y qué circunstancias, resulta más o menos amplia dependiendo de cada historia individual. Las diferentes «explicaciones» de la variabilidad tienen referentes o marcos explicativos distintos, lo que repercute en el abordaje que se hace desde cada perspectiva en la prevención y cambio de las conductas problemáticas.

En línea con los presupuestos teóricos del conductismo radical y del contextualismo funcional, entendemos que *no sólo el pensar y el sentir son una construcción socioverbal,* sino que *las relaciones entre eventos privados y acciones* —que parecen automáticas— *provienen de interacciones sociales arbitrarias,* dispuestas en la historia individual hasta el punto de que fomentan explicaciones que dan un papel causal a los eventos privados. Cabe, por ello, afirmar que los *eventos privados contiguos a las actuaciones no son las causas del comportamiento*.

Esta afirmación se justifica de acuerdo con los presupuestos del contextualismo funcional (véase, por ejemplo, Biglan y Hayes, 1996) que resaltan como unidad de análisis *el comportamiento o actuación humana en un marco presente e histórico* y enfatizan un *criterio de verdad pragmático* centrado en la validez de las afirmaciones, en tanto que éstas sirvan para influir en, o controlar, el comportamiento objeto de análisis. Es decir, el criterio de validez se limita a la utilidad que tiene una explicación no sólo para predecir, sino —y es lo esencial— para controlar o *influir* (cambiar) en el fenómeno bajo análisis.

Para nuestro propósito, estos criterios son extraordinariamente importantes, en tanto que no se trataría de describir qué pensamientos y sentimientos se relacionan con ciertas

acciones —o, lo que es igual, describir e incluso predecir las correlaciones entre pensar y sentir, o entre sentir y hacer, o entre hacer y pensar—, sino que *lo más relevante para controlar o influir en el comportamiento es dar razón o explicar tanto la procedencia del pensar como del sentir y de las relaciones entre tales eventos*.

En una perspectiva radical, el análisis de las explicaciones científicas sobre el funcionamiento psicológico apela a entender la filosofía de la ciencia como el análisis del comportamiento humano que ofrecen quienes calificamos como científicos. Al hacerlo, establecemos como criterio de validez de las teorías, aquellas que sirvan para controlar y predecir los fenómenos bajo estudio, esto es, que sirvan para alterar el rumbo de las cosas. En este sentido, las teorías que centran las causas de los actos humanos en constructos lógicos sobre la base del lenguaje ordinario metafórico y dualista suponen una barrera para el conocimiento científico del comportamiento si nos atenemos al criterio de influencia o control sobre el fenómeno a explicar como objetivo de tal conocimiento. Las explicaciones dualistas, como las instituciones mente-cuerpo o cualesquiera de sus derivados específicos o actualizaciones que han surgido, han llegado a producir un *estatus causal* de la mente y los conceptos relacionados enraizado tan profundamente en la cultura popular y académica que se ha convertido en la «teoría oficial» sobre el comportamiento humano.

Ahora bien, desde esta perspectiva dualista no es sólo que *un acto* (ya sea el pensar o el comportarse inteligentemente) termine transformándose en *una cosa con existencia propia (y si de un objeto se trata, también ocuparía un lugar en el espacio)*, sino que, de vuelta, la cosa creada (el pensamiento o la inteligencia, respectivamente) tendría existencia independiente, llegando a utilizarse para *explicar la acción en sí misma* que dio lugar a su formulación. Se deriva entonces que pensamos en tanto tenemos pensamientos, y nos comportamos exitosamente *en tanto* tenemos inteligencia. Este proceso se ha denominado *cosificación y reificación* a través del razonamiento circular (véanse, al respecto, Ryle, 1949; Kantor, 1975; Luciano, 1989; Luciano y Hayes, 2001; Pérez-Álvarez, 1997; Skinner, 1953; Macquordale y Meelh, 1948; Skinner, 1953).

Las explicaciones centradas en los eventos privados del individuo, entendidos como causas de su comportamiento, se mantienen sobre la base del principio de causalidad contigua, que viene potenciado porque en numerosas ocasiones seguir o ejecutar el plan verbal tiene como consecuencia que el resultado cae entre «lo esperado», y queda potenciado el seguir esas reglas que confirman el tener razón y estar en lo cierto. Así pues, aunque a veces el seguimiento del plan no tenga el resultado esperado, seguirán produciéndose planes o dando razones que sirven para su seguimiento. Más aún, la historia que mantiene tales relaciones, y que mantiene la persistencia en el valor causal de los eventos privados sobre la conducta, es muy poderosa en el entramado cultural y en la historia individual como para competir con éxito contra las evidencias de numerosas acciones que se emprenden sin plan alguno y con las numerosas veces que los planes no alteran un ápice la situación a la que van destinados, o incluso producen dividendos en

dirección contraria. No cabe duda de que las contingencias que mantienen la explicación dualista son potentes, y no cabe duda también de que hay múltiples ejemplos en la vida de cualquier ser humano en los que las planificaciones conducen al resultado proyectado, ofreciendo un apoyo aparente a este modo de entender la naturaleza humana. Sin embargo, esto no significa causalidad, y no ha distraído a numerosos pensadores e investigadores que dirigen su atención hacia un análisis radical (esto es, hacia la raíz) de las relaciones entre conductas concediendo el lugar a los eventos internos que verdaderamente les corresponde (véase Ryle, 1949).

No parece, sin embargo, que la mayoría de estudiosos de lo psicológico se hayan separado de la concepción explicativa dualista y mecanicista asentada en la contigüidad entre los eventos (contigüidad entre pensar y sentir o entre pensar y actuar). Al contrario. La comunidad de estudiosos de lo psicológico parece potenciar tales afirmaciones sobre las causas del comportamiento, aunque los ropajes verbales que se empleen sean distintos según el caso (un análisis sobre este particular puede encontrarse en Dougher y Hayes, 2000, y Chiesa, 1994). Ha sido sólo recientemente cuando la investigación ha podido ir más allá del mero establecimiento correlacional, y se ha ahondado en el análisis de la propia relación correlacional (por ejemplo, pensar a veces precede y a veces no; un pensamiento a veces se sigue y a veces no; en ocasiones, se siguen pensamientos o planes que no se cumplen y a veces sí, etc.).

De lo que se trata, al menos en una perspectiva funcional-contextual, es de explicar la naturaleza humana en la que la arbitrariedad de la función que cumplen los eventos privados es un hecho. Es así que el contenido mental, a veces, se sitúa en un contexto y se tiene en cuenta para la acción, mientras que otras veces no estaría más que de adorno en lo que concierne a una acción particular. No cabe duda de que el ajuste contextual de las relaciones entre pensar, sentir y hacer es un producto seleccionado por las contingencias en tanto que un ajuste único o generalizado sería ampliamente desadaptativo. Muestra de la importancia que la comunidad proporciona a esa arbitrariedad contextual es que temprano en la vida genera las condiciones para que aprendamos que el contenido de un pensamiento (o lo que se dice, o siente) lo hemos de tener en cuenta y, así, actuar en consecuencia según las circunstancias en las que ocurra.

Consecuentemente, en contraste con las explicaciones centradas en conceptuaciones mecanicistas o basadas en el principio de la contigüidad, un análisis funcional que pretenda explicar las causas de un comportamiento dado debe proceder estudiando el trazo o recorrido del fenómeno a través de los contextos verbales presente e histórico. Esto significa la aceptación de que las causas de los actos psicológicos, públicos o privados, están en el contexto personal histórico que es constantemente actualizado en las interacciones presentes (Bijou, 1976, 1993; Chiesa, 1994; Hayes y Hayes, 1992; Luciano, 1996; Pérez-Álvarez, 1996; Ribes, 1990; Skinner, 1953).

La conducta, como producto históricamente causado, supone que si, por ejemplo, a una persona le sobreviene un pensamiento de impotencia y un sentimiento de rechazo,

esto puede ser la ocasión para que esa persona se comporte de muy diversas formas bajo el plan de controlar esas sensaciones y pensamientos (por ejemplo, tomando un analgésico, culpando a otros, aislándose o llorando). También puede que se comporte sin seguir un plan evitativo. Fuere de un modo u otro, para explicar esta sucesión de eventos es necesario considerar las condiciones históricas que generaron tales pensamientos y los «impregnaron» de función aversiva, así como habría que explicar las condiciones que dieron lugar a una u otra acción y las que generaron un plan o una relación causal entre el pensamiento/sentimiento y la acción. En suma, para explicar la relación entre eventos privados y ejecución se ha de apelar a las condiciones que dieron razón de su origen y de sus propiedades funcionales.

En este sentido, Skinner (1945) señaló el origen social de los eventos privados y destacó la importancia de éstos como repertorios que proporcionan extraordinarias ventajas a la persona. Lo hizo estableciendo *cuatro condiciones a través de las cuales los hablantes generan eventos privados*: 1) por estímulos privados que correlacionan con estímulos públicos accesibles a quienes establecen la contingencia; 2) por respuestas colaterales no condicionadas que correlacionan con estímulos privados; 3) porque algunas respuestas a estímulos privados son descriptivas de la conducta del hablante, y 4) por transferencia o inducción del estímulo o por relaciones metafóricas.

Desde la formulación skinneriana hasta la actualidad, al análisis de los eventos privados se le ha añadido la *naturaleza bidireccional y relacional del lenguaje en condiciones metafóricas* (Hayes y Hayes, 1992; Wilson y Hayes, 2000). Supone una serie compleja de relaciones construidas verbalmente desde un área en la que los eventos son públicos pero que se relacionan con un área privada en la que sólo algunos componentes son públicos. Esto permite contactar con eventos que no están disponibles para la comunidad y dan razón del sentido de afirmaciones como, por ejemplo, «cuando tengo ansiedad es como si tuviera fuego en el cuerpo» o «cuando tengo depresión estoy vacío». Igualmente, permite dar razón del sentido de uno mismo como un *locus* (Skinner, 1974) que se conforma como una abstracción desde múltiples contenidos (pensamientos, recuerdos, sentimientos) y acciones, siendo un proceso sujeto a la derivación de funciones (Hayes, 1984, y véase más adelante en las dimensiones del yo).

Los eventos privados vistos así no serían meramente un coproducto de las contingencias directas relacionadas con la conducta pública, sino que serían un producto de contingencias tanto directas como verbales. El análisis del origen derivado de los eventos privados y de su papel arbitrario en relación a otras conductas —su papel funcional como si fueran estímulos discriminativos o «disparadores» para la acción— tendrá su base en los dos tipos de aprendizaje humano como dos modos de establecer funciones psicológicas: el saber por contingencias y el saber por reglas. Estas dos formas de establecer funciones psicológicas permiten analizar la naturaleza verbal de los eventos privados al hacerlo en el marco del aprendizaje verbal.

4. SABER POR CONTINGENCIAS Y SABER POR REGLAS

El aprendizaje por la experiencia y el aprendizaje por reglas ya fueron diferenciados por Skinner (1969) como los dos tipos de procesos que conducen a la formación de comportamientos y que definen sus características diferenciales, por lo que cabe afirmar que el ser humano aprende a vivir en dos mundos, el de las contingencias directas y el socialmente construido (Hayes y Hayes, 1992).

El saber por la experiencia, o por los sentidos, supone un proceso de aprendizaje sobre la base del *contacto directo con las contingencias*, que genera productos psicológicos que se han denominado conductas *moldeadas por las contingencias de la experiencia* y una *sensibilidad del comportamiento al cambio* en la experiencia. Esto significa que si un determinado comportamiento ha sido moldeado por contingencias, si éstas cambiasen el comportamiento también se ajustaría a las nuevas contingencias. Caminar se diría que es uno de los comportamientos seleccionados por las contingencias, de tal manera que la forma de caminar cambia respecto a la habitual al hacerlo sobre un suelo cubierto de hielo, por ejemplo.

Más complejo (en tanto que requiere a su vez marcos de relación entre palabras y objetos y acciones) es el proceso que se identifica también como moldeado por la experiencia y que se refiere a las descripciones o formulaciones verbales que ocurren tras el contacto con las contingencias experimentadas, para distinguirlas de las formulaciones verbales, afirmaciones o máximas que se dicen sobre la base de lo que otros han dicho y sin contacto alguno con el contenido respecto del cual se hacen tales afirmaciones.

En el conocimiento por la experiencia, las propiedades funcionales de los estímulos que controlan el comportamiento son propiedades adquiridas directamente, de modo que en estos casos *es el contacto directo con las contingencias* el proceso a través del cual los estímulos o eventos adquieren funciones psicológicas. Tal es el caso cuando un sonido adquiere propiedades reforzantes y discriminativas a través de un proceso directo de contingencias.

Sin embargo, el conocimiento del medio, incluida la parte más privada del sujeto, no se limita al modo anterior, sino que también se genera a través de otros modos distintos del moldeamiento por contingencias diferenciales. Es lo que conocemos como *aprender a través de reglas* o fórmulas verbales; o sea, cuando *los eventos o las cosas adquieren funciones desde su relación simbólica —verbal— con otros eventos*. Por ejemplo, una vez dispuesta la equivalencia correspondiente entre el término «monjes budistas» y personas con ciertas características, si alguien dice que «los monjes budistas son gente pacífica», el contacto con una persona que se cataloga como perteneciente a dicho tipo supondrá la presencia derivada de la función (reforzante o aversiva, según la historia personal) de «pacífica», y la actuación en torno a tal persona corresponderá a las propiedades discriminativas que «pacífica» o sus equivalentes pudieran tener en nuestra historia personal. Dicho de otro modo, se vería a los monjes budistas como pacíficos y

se actuaría en relación a ellos como corresponda a la historia personal, y todo ello sin necesidad de experiencia directa alguna respecto a los monjes budistas.

Un ejemplo sencillo del valor verbal y, por tanto, indirecto y a veces remoto que «tienen» las cosas que nos rodean y las que situamos en nosotros mismos (lo que acontece privadamente) es el siguiente. Piénsese en la formulación, socialmente extendida, como verdad hasta recientemente —y aún—: «quienes van al psiquiatra o al psicólogo es porque están locos o algo les funciona mal», y también «los locos son peligrosos». Sin información contraria a ésta, es de esperar que si una persona determinada llega a conocer a otra hacia quien, inicialmente, muestra una cierta atracción (es decir, le gusta estar con ella y ha comenzado a interesarse por temas que a ella le interesan) y, llegado el momento, se encuentra con que esta persona «le confiesa» que ha acudido al psiquiatra, su inclinación hacia ella cambie de signo; esto es, comience a «verla» con funciones verbales aversivas, aquellas que según su historia socioverbal proporcionan a lo que se relaciona con acudir a psiquiatras y estar loco. Quizás esta persona no llegue a entender el cambio en sus sentimientos, e incluso no entienda su reacción ante ellos (por ejemplo, cancelando sus citas con la citada persona y el brote de una repentina inclinación hacia personas, otros temas y otras actividades que se diferencian sustancialmente de los que estaba compartiendo con la primera persona).

Para lo que aquí interesa, tales reacciones serían verbales en tanto que provienen de las funciones derivadas de la persona en el marco de su relación con la psiquiatría y de ésta con la «locura». Pueden hacerse ejercicios similares con otros ejemplos cotidianos; por ejemplo, sobre la procedencia verbal de las respectivas reacciones privadas y públicas ante una persona enferma de sida, a pesar de no haber contactado jamás con la enfermedad; o la reacción privada y pública ante una persona totalmente desconocida que se presenta a las elecciones, pero que es tachada de «izquierdas» o de «derechas»; o cuando se solicitan fondos para potenciar una acción política que alguien valora como muy buena pero cuya valoración cambia cuando llega a conocer que es una mujer quien dirige el proyecto, sin tener más información al respecto. Igualmente, si un partido político presenta un proyecto de ley y alguien comenta que se trata de una ley «conservadora y retrógrada», todas las funciones que pudiera tener «conservadora» y «retrógrada», según la historia individual, se transfieran a tal proyecto y a quien lo ha propuesto.

Lo relevante aquí es, retomando el primer ejemplo, que el significado de la persona que ha acudido al psiquiatra se ha adquirido por una *vía derivada* o *relacional*; o, lo que es igual, ha ocurrido en ausencia de una interacción de condicionamiento expresa con las contingencias pertinentes. Y lo mismo cabe decir de todos los temas y actividades que cambian su función sin un proceso directo de contingencias. Así, las *funciones* que los estímulos pueden ofrecer pueden ser *derivadas, indirectas y lejanas*, y responden, por tanto, a las funciones que se transmiten de acuerdo con la historia individual.

Una buena parte del comportamiento humano es, en esencia, un proceso únicamente

factible por la existencia de un sistema verbal que actúa como tal. Por tanto, la mayor parte del quehacer psicológico de los humanos está impregnado o filtrado por las funciones verbales, ya que interactuamos con un ambiente (lo que vemos, oímos, tocamos, decimos, etc.) que está cargado de significados en base al aprendizaje individual que nos convierte en seres verbales. Por ello, no es de extrañar que autores de muy diferentes vertientes del saber humano, que van desde la filosofía hasta la literatura, la antropología, la psicología y la medicina, cubriendo la generalidad de las ciencias, hayan coincidido en afirmar —sin conocimiento de los procesos involucrados y mucho antes de que el análisis de la conducta desvelara su naturaleza— algo así como que «todo lo que nos rodea es verbal» incluyendo el concepto de «lo que nos rodea». Kantor (1959) resumía este planteamiento indicando que no interactuamos con los objetos por sus propiedades físicas, sino por las propiedades dadas a los objetos por los miembros que conforman nuestro sistema verbal de referencia, incluyendo los eventos privados. Hasta el punto de que los eventos privados, aunque construcciones procedentes de la comunidad verbal, están tan firmemente asentados en nuestro conocimiento (por reglas) que *no se ven como tales construcciones,* sino que llegan a vivirse tan tangibles como tangible se ve una pelota, o una taza, o el agua (Wilson y Hayes, 2000).

El impacto de las funciones verbales tiene lugar en una etapa muy temprana de la vida, ya que el niño aprende pronto a relacionarse verbalmente con el ambiente formado por los otros y por las cosas que le rodean, e igualmente aprende pronto a dar nombres a las cosas que los hablantes cercanos consideran relevantes, aprendiendo finalmente a nombrar metafóricamente ciertos referentes en su organismo, así como a generar la transcendencia o el sí mismo como depositario de cualesquiera experiencias. El proceso a través del cual se establece la experiencia de uno mismo o el sentido de uno mismo es de extraordinaria relevancia en el proceso de formación del autoconocimiento tanto en el plano individual como en el análisis social que de tales experiencias se realice (véanse, por ejemplo, las diferencias establecidas por Gergen sobre los cambios en la construcción del yo a través de los cambios sociales desde el yo de los tiempos modernos a los sucesivos yoes en las contingencias postmodernas, en especial en Gergen, 1991).

Dejando al margen, aunque estando presentes, las sucesivas transformaciones sociales que explican los tipos de yoes característicos de unos momentos históricos a otros, interesa resaltar aquí el proceso ontogenético responsable de las dimensiones del yo; esto es, el proceso a través del cual se construye la *abstracción del yo como un locus o perspectiva* o *yo contexto,* desde el cual se pueden contemplar tanto el *yo como proceso* como el *yo conceptual* o *contenidos del yo* (formados socialmente, como son los recuerdos, pensamientos, sentimientos y/o predisposiciones corporales) (Hayes, 1984; Hayes et al., 1999). Por la extraordinaria importancia que el tema tiene como parte esencial del autoconocimiento, retomaremos la formación de las dimensiones del yo o del sí mismo más adelante en este capítulo. Antes hemos de explicar la derivación de funciones en el contexto de la teoría de los marcos de relación.

5. DERIVACIÓN DE FUNCIONES Y LA TEORÍA DEL MARCO RELACIONAL

Para llevar a cabo un análisis de la derivación psicológica tenemos que situarnos en la perspectiva de la *Relational Frame Theory* (RFT) o teoría del marco relacional (Hayes, 1991, 1994; Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), una teoría reciente que trata de integrar conceptos aparentemente dispersos como la equivalencia, la conducta gobernada por reglas, la comprensión y otros fenómenos cognitivos. La RFT resalta que el componente central o común en la psicología humana es el lenguaje que está presente en todos los asuntos humanos.

La RFT se centra en el fenómeno de las *relaciones de estímulo derivadas* a fin de dar razón de la especificación de las contingencias y del gobierno de la conducta por las reglas. Asimismo, ayuda a definir la conducta verbal y los estímulos verbales funcionalmente, y por tanto proporciona las bases para estudiar los fenómenos entendidos como cognitivos de una forma monista. Consecuentemente, proyecta numerosas vías de investigación, a partir de las ya asentadas en los últimos quince años, para el estudio de los fenómenos verbales y del surgimiento de comportamientos y funciones nuevas sin aparente historia o proceso de condicionamiento directo que los sustente. De acuerdo con esta teoría, el punto central de las actividades humanas complejas implica el *control relacional* o *simbólico de los estímulos, o sea, el aprendizaje relacional*.

El aprendizaje relacional es el punto clave que define la conducta verbal, dado que responder de forma relacional es *responder a un evento en términos de otro*, y dado que un *estímulo* es *definido verbalmente cuando parte de sus funciones vienen dadas por su participación en un marco relacional* (Hayes y Wilson, 1993). Debemos analizar, pues, los elementos que explican el carácter simbólico de las relaciones humanas entendiendo que la derivación de relaciones de estímulo es conducta aprendida, lo que nos remite a la especificación del concepto de *operantes generalizadas* (véase Barnes-Holmes y Barnes-Holmes, 2000).

Se entiende una operante como una *clase de respuestas definidas funcionalmente* donde los miembros de la clase difieren en sus características topográficas, pero forman la clase debido a que la contingencia operando ha sido la misma a través de un número suficiente de ejemplos o miembros. Entre tales operantes se identifican la *clase funcional de atención generalizada* (aunque varíe a lo que se atiende), de *imitación generalizada* (dadas las claves precisas, se imitan nuevos movimientos tras el reforzamiento de previas relaciones de imitación) (Baer, Peterson y Sherman, 1967, y McIlvane, Dube y Callahan, 1995) y la *correspondencia decir-hacer* (Luciano, Herruzo y Barnes-Holmes, 2001). De acuerdo con la RFT, una historia similar estaría determinando la formación de una clase operante relacional generalizada. El punto básico a tener en cuenta es que, dada la historia pertinente, los humanos podemos aprender con facilidad a relacionar eventos

arbitrariamente y hacerlo de muchas formas posibles, hasta el punto de que estos patrones relacionales aprendidos *se aplicarán a nuevos estímulos* sobre la base de las claves de relación o contextuales generadas históricamente. A partir de convertirnos en seres que relacionan, esa actividad relacional es predominante en nuestra interacción, de modo que al contactar con cualquier evento reaccionamos relacionándolo de algún modo.

Los organismos aprenden a responder a las relaciones entre los estímulos. A veces esta relación entre los estímulos sometida a discriminación es formal, o sea, no es arbitraria (por ejemplo, las llamas del fuego y el calor, o un estímulo más brillante que el otro), y otras veces la relación es completamente arbitraria (por ejemplo, el fuego y la palabra «fuego», o denominar «intenso» a uno de dos estímulos). Este *aprendizaje relacional arbitrario* es determinante en la conducta verbal, ya que establece relaciones entre los estímulos *más allá* de la forma o secuencia de los eventos relacionados, por lo que han de ocurrir bajo el control de otro tipo de claves. Consecuentemente, los organismos pueden aprender a responder relacionalmente a los objetos aunque la relación no se defina por propiedades formales o no arbitrarias sino por otra característica que está presente en diferentes ejemplos o contenidos. La cuestión es, pues, especificar las condiciones que convierten al responder relacionalmente en una operante —generalizada u *overarching,* aplicable arbitrariamente—. Y, como hemos mencionado, el proceso parece similar al responsable de la imitación generalizada que, en ocasiones, se ha denominado como un proceso de abstracción de la clave que controla la relación (Hayes, Fox, Gifford, Wilson y Barnes, 2001).

Por ejemplo, si se ha aprendido a responder a la relación *antes-después* a través de numerosos y variados ejemplos que contienen estímulos o eventos dispares, al aplicar la clave (utilizada para establecer el antes y después) a dos estímulos distintos a los anteriores se responderá correctamente a la relación de los eventos sobre la base de tal clave («dime que fue antes y que después de esto»). Igualmente, ocurre que bajo la clave relativa, por ejemplo, a la relación con el «padre» los estímulos se agrupen de modo distinto a como lo hacen cuando la clave es la «madre» y, por tanto, un mismo estímulo pueda tener funciones o significados dispares según el marco de referencia. Los fenómenos bien conocidos de «ver las cosas según las circunstancias» o tener que «colocar las cosas en su contexto para poder entenderlas», o los juegos del lenguaje que estudió Wiggenstein, ejemplifican lo que decimos.

La definición de un *marco relacional* vendría a especificar un *patrón particular de respuesta controlada contextual y arbitrariamente aplicable* que tendría ciertas características. Este patrón de respuesta se establece por reforzamiento diferencial de tipos de respuesta a través de numerosos ejemplos, pero en presencia de claves relevantes o contextuales, claves que sólo pueden ser abstraídas funcionalmente si se emplean sistemáticamente a través del reforzamiento en numerosos ejemplos en los que los elementos físicos de los estímulos o el tipo de respuesta cambian de unos a otros. Cuando este tipo de entrenamiento tiene lugar, el organismo no responde al contenido

físico, sino al marco relacional, o sea, a las *claves contextuales establecidas históricamente*, de manera que *cuando el organismo responde, su respuesta es enmarcar los eventos relacionalmente* (Hayes et al., 1999).

Debe tenerse muy presente que *el marco* no es un término técnico ni es una estructura, entidad mental o proceso cerebral, sino que se trata de una *metáfora* que se refiere a una característica funcional que es abstraída y puesta bajo control contextual, de modo que llega a ser aplicable arbitrariamente (Hayes et al., 2001, pp. 27 y 29). Así pues, si el hecho de relacionar es una operante aprendida que puede ser puesta bajo control contextual, el número de respuestas relacionales puede ser tan amplio o limitado como haya sido el sistema que llega a generar las operantes en la historia de cada persona.

En síntesis, sobre la base de la investigación realizada en los últimos años, la RFT establece diferentes tipos de marcos relacionales y establece que *aprender a relacionar es una operante generalizada* que reúne las características de otras operantes, habiéndose demostrado experimentalmente que: 1) se desarrolla a través de numerosos ejemplos; 2) muestra flexibilidad (esto es, que las relaciones entre los miembros de un tipo de relación son intercambiables y pueden cambiar las relaciones de sus miembros); 3) está bajo control de estímulos (de modo que la composición de las relaciones entre estímulos está sometida al control contextual, pudiendo los mismos elementos o estímulos formar parte de relaciones distintas sobre la base de controles condicionales), y 4) está sometida al control de las consecuencias como el resto de operantes, de manera que es sensible al cambio de las contingencias para reorganizar los elementos y producir nuevas relaciones (véase una revisión en Barnes-Holmes y Barnes-Holmes, 2000; Hayes et al., 1996, 2001; Dymond y Rehfeldt, 2000; Gómez, 2001; Luciano y Gómez, 2001). Finalmente, la RFT establece que este tipo de comportamiento relacional derivado contiene las *propiedades* que *definen la naturaleza del lenguaje humano*. De hecho, en parte de estas características y marcos se centra el siguiente apartado, con el objetivo de evidenciar su importancia en el autoconocimiento y por tanto en el lenguaje y la cognición humanos.

5.1. Marcos relacionales y características de las relaciones entre estímulos

La investigación en los últimos años ha mostrado patrones de aprendizaje relacional, tanto a nivel de los marcos de equivalencia («igual a») como de otros muchos de no equivalencia (por ejemplo, comparación, oposición, temporalidad, causalidad, perspectiva y demás). También se ha señalado que las características estipuladas para los marcos o relaciones de equivalencia (Sidman, 1994) de *reflexividad*, *simetría* y *transitividad* no son aplicables a otros marcos de relación de no equivalencia. Por ello, la RFT propuso un cambio de la nomenclatura para acoger los distintos tipos de relaciones detectadas en el lenguaje y estudiadas en el laboratorio.

Estas propiedades o características son las siguientes, e implican que las relaciones entre los estímulos estarán sujetas a ellas, cualquiera que fuere el tipo de relación: 1) *vinculación mutua o bidirección*; 2) *vinculación combinatoria*, y 3) *transformación de las funciones de estímulos*. De acuerdo con esto, y dado que el aprendizaje relacional está conformando el lenguaje, debemos entender que la naturaleza del lenguaje humano es de carácter bidireccional, combinatorio y sujeto a la transformación de funciones a través del marco o tipo de relación entre los estímulos. Esto es, cuando una persona interactúa con un objeto simbólicamente las funciones del referente están parcialmente presentes en el símbolo y viceversa, pudiéndose, bajo determinadas circunstancias, extender y aplicar las funciones a otros elementos a través de una red de eventos o términos relacionados (Hayes y Hayes, 1992). Nos detenemos en un breve análisis de tales características (véase Hayes et al., 2001).

La *vinculación mutua* entre los estímulos relacionados se refiere a la bidirección entre ellos, sea ésta simétrica o no, o reversión de la relación establecida entre estímulos, de tal modo que una relación entre dos estímulos supone responder a uno en términos del otro, y viceversa (si A se relaciona con B, entonces B se relaciona con A). El tipo de relaciones puede variar, siendo aplicable la vinculación mutua en tanto haya dos estímulos que estén relacionados; es decir, que si A es igual a B, entonces B es igual a A, pero si A es mayor que B, entonces B es menor que A.

La bidirección es especialmente importante cuando ocurre de forma derivada (es decir, debido al entrenamiento explícito en bidirección en numerosos ejemplos), y es especialmente importante, para lo que aquí concierne, respecto de las relaciones arbitrarias que son las que definen el lenguaje (véanse más adelante los tipos de marcos de relación entre los estímulos). La vinculación mutua es una característica del acto de responder relacional arbitrariamente aplicable, de modo que siempre que este tipo de operante no se base en las propiedades formales o no arbitrarias de los elementos en relación, entonces la vinculación mutua ha de ocurrir a través de las claves contextuales que históricamente determinen los tipos de relación. Por ello un estímulo puede relacionarse con otros a distintos niveles dependiendo de los tipos de relaciones, y en una misma relación dependiendo del control contextual.

> Por ejemplo, dada la historia pertinente que da función a ciertas claves contextuales, si *rosa* se presenta en relación a las flores, se relacionará con claveles y otros tipos de flores; si *Rosa* se presenta en relación a nombres de personas, se relacionará con otros nombres de persona; si *rosa* se presenta en relación a rimas consonantes, se relacionará con *cosa.* E igualmente, dada la historia pertinente, *Rosa* puede estar en relación de igualdad con *Luis* en el marco familiar, mientras que *Rosa* y *Luis* pueden ser opuestos en el marco laboral, pudiendo ser uno de mayor peso que el otro en el marco del peso físico, etc. La vinculación ocurriría en la dirección correspondiente que determina las relaciones en cada contexto y relación entre *Rosa* y *Luis*.

En síntesis, la bidirección o vinculación mutua se aplica a múltiples tipos de relación. Por ejemplo:

a) En las relaciones básicas de coordinación (si en Y condiciones A es igual a B, entonces se deriva que en tales condiciones B es igual a A).
b) En relaciones de oposición (si A es opuesto a B en X condiciones, entonces se deriva que B también es opuesto a A).
c) En relaciones de comparación (si en X condiciones A es más que B, entonces se deriva que en tales condiciones B es menos que A).
d) En relaciones de temporalidad (si en Z condiciones después de A ocurre B, entonces se deriva que en Z condiciones antes de B ocurre A).
e) En relaciones espaciales (si A está encima de B, entonces B está debajo de A).
f) Etcétera.

La *vinculación combinatoria* entre las relaciones de estímulos especifica la multiplicación de las relaciones entre más de dos estímulos; una multiplicación cuya dirección responde a las relaciones entre ellos, que aplicadas al lenguaje son relaciones arbitrarias y sujetas, por tanto, a control contextual. Básicamente supone que, si en cierto contexto dos estímulos A y B se han relacionado como equivalentes (A es como B en X condiciones), y uno de ellos B se relaciona con un tercero C (B es como C en tales condiciones), y éste con un cuarto D (C es como D en tales condiciones), se derivarán en tales condiciones relaciones indirectas entre tales estímulos: D se relaciona con B y con A, y C se relaciona con A. El resultado es que estímulos sin relación directa alguna llegan a formar parte de un marco relacional que, en este caso, estaría definido por una relación de equivalencia (que incluye las relaciones de simetría, transitivas y de equivalencia entre los estímulos). Sin embargo, la vinculación combinatoria se aplica a cualquier tipo de relación entre los estímulos, desde la de equivalencia o coordinación hasta otras de no equivalencia. Por ejemplo:

a) Si en condiciones X A es mayor que B, y B es mayor que C, entonces se deriva que A es mayor que C, y que C es menor que A.
b) Si en condiciones Y A es igual a B, y B es igual a C, entonces se deriva que, en tales condiciones, C es igual a A.
c) Si en condiciones H A es opuesto a B, y B es opuesto a C, entonces se deriva que en tales condiciones C y A no son opuestos.
d) Si en condiciones Z después de A ocurre B, y después de B ocurre C, entonces se deriva que en tales condiciones, C ocurre después de A.
e) Etcétera.

La vinculación combinatoria emerge, como producto derivado, más tarde que la vinculación mutua y permite una variedad considerable de productos psicológicos incluidas la relación que establecemos entre estímulos en lo que llamamos «humor» o la relación que establecemos al señalar «no sé qué es o con qué se relaciona» (Hayes et al., 2001). Tal es el caso cuando, de acuerdo con la historia personal, A y B se relacionan en

igualdad en un contexto dado y preguntamos en el mismo contexto por la relación entre A y C cuando B y C sólo se han relacionado de forma opuesta en ese mismo contexto. La relación que podría darse es «no sé cómo se relacionan A y C».

Aspectos extraordinariamente importantes en todos los ámbitos de las relaciones humanas generando en unos casos divertimento (podemos caer en la cuenta de lo gracioso de una situación), en otros problemas clínicos y en otros problemas educativos al no saber cómo responder tras una historia de aprendizaje en la que los mismos estímulos han formado parte de relaciones diversas (por ejemplo, genera cuestiones o situaciones ambiguas).

Empero, las características y posibilidades del aprendizaje relacional no acaban en estas dos propiedades, sino que las funciones dadas a un miembro de un componente o estímulo se *transfieren a otros estímulos con los que mantenga algún tipo* de relación. Ésta sería la tercera característica de las operantes relacionales y por tanto la tercera característica que definiría el lenguaje y que se denomina técnicamente *transformación de funciones en el ámbito de la RFT*.

> Por ejemplo, si en la historia de una persona, «mente» forma parte de un marco de equivalencia con «cerebro» e «inteligencia» y, en tal persona, tener inteligencia es algo positivo a lo que prestar atención, entonces esta función positiva se transfiere al resto de estímulos a través del marco que define su relación: de coordinación o equivalencia (diría que tener mente es positivo, y al conocer a alguien de quien se dice que «tiene una gran mente», derivaría que también tiene un gran cerebro y esto serviría como un condición discriminativa para prestar atención). Igualmente, de alguien que «no *tiene* cerebro» esa persona podría derivar que «tampoco *tiene* mente y que es poco inteligente», resultando poco atractivo para la relación social.

La transformación de las funciones de estímulo sería el resultado de una función dada a un elemento del marco relacional, y dicho marco indicaría la dirección de la función derivada. La transformación aúna tanto la transferencia (cuando la función se deriva a través de un marco de equivalencia, por ejemplo, A es como B), como la específicamente denominada transformación (para cuando la función se deriva a través de marcos de relaciones entre estímulos que no son de equivalencia). Así, cuando un estímulo tiene una función aversiva, y tal función aversiva se traslada o deriva a otros estímulos con los que el primero tiene una relación de equivalencia, se derivaría una transferencia de la función entre los estímulos. Y si el marco de relación que agrupa los estímulos es de comparación, la derivación de la función sería una transformación de la misma a través de la relación de comparación que tienen los estímulos. Si, por ejemplo, el marco entre A, B y C es de comparación en Xn condiciones (esto es, A mayor que B y B mayor que C) y B toma una función aversiva (medido, por ejemplo, por respuesta psicogalvánica), cuando surja A la función aversiva se transformará en más intensa, pero en presencia de C el organismo responderá con menor intensidad.

La investigación en derivación de funciones de estímulo ha analizado las funciones aversivas, reforzantes, discriminativas, de respuestas emocionales condicionadas, de extinción, y autodiscriminativas y motivacionales (véanse revisiones en Gómez, 2001;

Luciano y Gómez, 2001; Dymond y Rehfeldt, 2000; Smeets y Zentall, 1996). Cabe destacar los estudios dirigidos al análisis de la derivación de funciones en numerosos contextos psicológicos que se distinguen más por su forma que por disponer funciones distintas a las arriba mencionadas[1].

Un ejemplo que muestra la transferencia y transformación de funciones sobre la base de la bidirección y la combinación y que reúne diversas posibilidades sería el siguiente (su comprensión se facilita si el lector va realizando un esquema con las relaciones y funciones que se proponen):

> Javier *sabe* (u *opina*, *conoce*, *piensa...)* que «vestir de color rosa» es una característica de sensibilidad (esto es, dada su historia, «vestir rosa es igual a sensibilidad»), y para él la sensibilidad es una propiedad reforzante, de modo que cuando observa a Ángela vestir de rosa *nota* que le gusta. Si por el contrario «la sensibilidad» se hubiera condicionado para él como una propiedad aversiva, Ángela vestida de rosa no sería del agrado de Javier, y en ambos casos estaríamos ante funciones derivadas por vía relacional. Más aún, supongamos que la sensibilidad tuviera un valor reforzante para Javier pero sólo en relación a mujeres. Entonces, ver a Ángela vestida de rosa tendría propiedades reforzantes y discriminativas para determinadas funciones, mientras que ver a Pedro vestido de rosa podría suponer una sensación o reacción de rechazo hacia él, ya que Pedro está en relación de igualdad con varón, pero varón está en relación de oposición con mujer. En este caso, las funciones relacionadas con sensibilidad son transformadas (de reforzantes a no reforzantes) en ese marco de oposición. El resultado sería que en varones vestir de rosa y sensibilidad sería aversivo, y para Javier, Pedro tendría una función derivada aversiva y discriminativa opuesta a la que tendría Ángela. Dando un paso más, supongamos ahora que «vestir de rosa» está en relación de equivalencia con bailar, y esto, a su vez, se relaciona con olor a rosas. Debido a este marco de relación, para Javier Ángela podría sugerir bailar y oler a rosas, mientras que Pedro sugeriría cualquier otra cosa en oposición a tales estímulos. Por último, el hecho de oír su música preferida para *bailar* le trae a Javier el recuerdo de Ángela y el del olor a rosas, y también sería factible que oler a rosas mientras pasea por un parque haría que Javier pudiera pensar en bailar y en Ángela.

Es decir, un cúmulo de reacciones ante estímulos nuevos puede llegar a ocurrir con una economía de contingencias considerable, en tanto que el impacto derivado en la formación del repertorio humano es considerable. No significa esto que necesariamente seamos conscientes de los procesos involucrados, sino tan sólo que nuestras reacciones privadas y públicas tienen un alto componente de procesos derivados.

Finalmente, y como ya hemos mencionado, son múltiples los marcos que relacionan arbitrariamente estímulos. Su establecimiento o su ausencia dependen de la historia individual.

5.2. Principales marcos relacionales

Un marco relacional acuña diferentes tipos de aprendizaje relacional. Es un modo de responder relacional aplicable arbitrariamente que muestra las cualidades definidas de vínculo mutuo, vínculo combinatorio y transformación de funciones. El marco relacional proviene o se forma a partir de una historia de contingencias dadas a varios ejemplos que da luz a una operante relacional que queda bajo un tipo particular de control contextual. De todos los marcos relacionales posibles, especificamos nueve tipos de relaciones entre estímulos presentados como familias en tanto que cada uno de ellos, a su vez, incluye

numerosos tipos. Siguiendo a Hayes, Fox et al. (2001), se distinguen:

1. El *marco o familia de las relaciones de coordinación* implica la relación entre estímulos de igualdad, similitud o identidad, marcos autoclíticos de «es» o «igual» o «semejante a». Las relaciones pueden basarse en propiedades no arbitrarias de los estímulos (desplazamiento de objetos: coches, autobuses, aviones, trenes, etc.) sobre las que se asientan relaciones arbitrarias (el nombre dado a cada objeto: coche y la palabra «coche» y el nombre dado a la característica o categoría no arbitraria, por ejemplo, «desplazamiento o móviles»). Los marcos de coordinación se establecen también sobre propiedades arbitrariamente (por ejemplo,«hablar así *es* de locos, y estar locos *es* un signo negativo»). Así pues, poner nombres a los objetos o acciones es una relación de este tipo. Las relaciones de coordinación son básicas y las más simples de todas las posibles, siendo las primeras que se establecen como miembros de una comunidad verbal desde muy temprano en la vida.

2. El *marco de relaciones de oposición* implica responder a claves de oposición entre estímulos, y en el proceso de socialización parecen producirse algo después que las relaciones de coordinación. Parece necesario que si establecen relaciones de «igualdad o semejanza», a la par o inmediatamente después, se hayan de establecer las relaciones de lo que *no es igual*. Las dimensiones a través de las cuales se establecen las relaciones de oposición ocurren, como en las de coordinación, tanto en el plano de las características físicas o no arbitrarias (caliente-frío) como de las arbitrarias (bonito-feo). El marco relacional de oposición incluye la dimensión respecto de la cual se establece la oposición (por ejemplo, temperatura o apariencia). Por ejemplo, si frío es lo opuesto a caliente y caliente es lo opuesto al hielo, entonces hielo y frío son similares.

3. El *marco de relaciones de distinción* supone responder a un evento en términos de sus diferencias con otro en alguna dimensión, pero sin llegar a establecer un marco de oposición. Esto es, se trata de especificar diferencias pero no opuestos. Siguiendo el ejemplo de oposición entre frío-caliente, en el marco de distinción cabría incluir «no hace frío» sin que ello signifique que «hace calor» como ocurriría si una persona sólo dispone de un marco de oposición.

4. El *marco de relaciones de comparación* implica responder a un evento respecto de otro sobre la base de alguna dimensión cuantitativa o cualitativa (por ejemplo, mejor-peor; más-menos). Se incluye en este marco o familia de relaciones cualquiera de las dimensiones físicas de comparación (sea tamaño, velocidad, textura, apariencia, y otros). Un ejemplo sería: si Pedro trabaja dos veces lo que trabaja Luis y Luis trabaja dos veces más de lo que trabaja María, se deriva que Pedro trabaja cuatro veces más que María.

5. El *marco de relaciones jerárquicas* son relaciones entre estímulos y los atributos de un evento o estímulo en cuestión. Son relaciones que comparten el patrón básico de comparación. La fórmula típica es «A es un atributo o un miembro de B», de modo que se establece una relación entre componentes y atributos que pertenecen a un conjunto o

evento. Por ejemplo, «María es abuela» generará respuestas ajustadas a María sobre la base de los atributos a la clase «abuela» a la par que podría derivar atributos desde María hasta la clase «abuela». Otro ejemplo es que si se dice que Joaquín es el padre de Miguel y Luis, se puede derivar que los últimos son hermanos. Las relaciones jerárquicas son claves en el establecimiento de las relaciones verbales a las propiedades abstractas del ambiente no arbitrario, por ejemplo, en el caso de las relaciones jerárquicas «el todo y las partes» o «atributos de... algo» (en los atributos al yo según la historia individual, véase p. 60).

6. El *marco de relaciones temporales* comparte el patrón básico del marco comparativo. Se distingue, por un lado, la relación temporal en un sentido no arbitrario, unidireccional y especificado por el cambio en las contingencias. Por otro lado estaría la abstracción de las dimensiones físicas sobre la base de marcos comparativos tanto temporales como causales en un marco verbal que se asienta en actividades metafóricas. Por ejemplo, generar una relación entre pasado-presente-futuro no es igual que una mera relación comparativa de tamaños (pequeño-mediano-grande). De hecho, surge posteriormente en el desarrollo (véase, p. 59). La formación de relaciones temporales «antes-ahora-después», «ayer-hoy-mañana», y relaciones causales «si antes esto, después esto otro» centra la atención de este marco de relaciones tan fundamental para entender tanto la eficacia del ser humano en la planificación de actividades como las patologías que tienen en la base dificultades en el marco temporal en tanto que lo que se denomina «pasado y futuro», únicamente presentes a nivel verbal, no se distinguen precisamente como fenómenos verbales.

7. El *marco de relaciones espaciales* se refiere a las relaciones que tratan de la situación de los objetos o aspectos de éstos en el espacio, en relación unos de otros, como arriba/abajo, el frente/el dorso. Las relaciones espaciales no arbitrarias quedan organizadas verbalmente en el proceso de socialización, resultando en un tipo de relaciones que permite la organización ordenada de elementos y eventos sobre la base de la abstracción de claves espaciales de creciente complejidad.

8. En el marco de relaciones *de condicionalidad y de causalidad,* están presentes las relaciones comparativas y jerárquicas. Por ejemplo, si se dice «A causa B y B causa C», vía un marco comparativo, se derivaría que «A causó C y C fue causado por A». Sin embargo, vía un marco jerárquico, se derivaría que «B fue causado sólo por A, pero que C tuvo como determinantes a ambos, A y B». Es decir, que se construye una jerarquía de relaciones causa-efecto precisa que va más allá de la establecida por el marco comparativo. El mismo análisis ocurre cuando se aplica a las relaciones condicionales tales como «si..., entonces...». La relación de causalidad implica la construcción de causas atendiendo a numerosas relaciones no arbitrarias y arbitrarias (por ejemplo, secuencias o contigüidad temporal, manipulaciones, ideas culturales, y otras relaciones). Por ello, la causalidad en sí misma no es una dimensión física. No obstante, sea cual fuere el criterio causal utilizado, el marco de causalidad (también modelo causal) deriva

relaciones entre los elementos implicados.

9. El *marco de relaciones «deictic» como la perspectiva del hablante.* Este marco de relaciones establece una constante como la clave desde la que el individuo establece relaciones. Entre las relaciones que componen ese marco de perspectiva destacan la abstracción que se produce a través de la discriminación en numerosas ocasiones de relaciones básicas como «derecha/izquierda», «yo/tu», «aquí/allí» y «ahora/entonces». Todas estas relaciones contienen una relación entre la persona y los objetos que forma parte de los repertorios de toma de perspectiva. Todos estos repertorios resultan ser condiciones críticas para la construcción del yo como perspectiva, como contexto de todos los contenidos y procesos verbales y, consecuentemente, como trascendencia (véase Hayes et al., 2001). La importancia de este marco de relación (que surge más tarde en el proceso de socialización que otros ya mencionados) es de extraordinaria importancia en la explicación y, consecuentemente, en el tratamiento de los trastornos psicológicos, que contienen dificultades para diferenciar el yo como un contexto de cualquier contenido y proceso. Por ello, el análisis de este marco de relaciones, *que engloba los anteriores*, es el objetivo del siguiente apartado.

5.3. La formación de las dimensiones del yo o del sí mismo

Tan pronto el bebé está en el mundo, comienza el proceso de socialización, y en ello está el aprendizaje de numerosos repertorios relacionales que paulatinamente confluirán en la emergencia de tres dimensiones del yo. Estas tres dimensiones se refieren a: 1) el yo como el *contenido* de relaciones verbales; 2) el yo como un *proceso* en marcha de las relaciones verbales, y 3) el yo como el *contexto* de los contenidos y procesos verbales (Barnes-Holmes, Hayes y Dymond, 2001).

Las dimensiones del yo (Hayes, 1984) son una construcción socioverbal cuyas características responden a la historia específica de cada persona desde niño. Parte del proceso de su construcción social se centra en la formación de varios marcos de perspectiva, que, a su vez, se asientan en otros marcos de relación más básicos como los indicados en el apartado anterior. Por hacer una breve historia, el bebé al nacer ya tiene un nombre, digamos Pedro. Desde ahí, los padres o quienes con él interactúan se dirigirán a él con ese nombre, donde la palabra yo, el nombre del niño, y señales hacia él como aquí se contraponen al tú, papá/mamá, y señales hacia lo que está frente a él como el allí (esto es, Pedro-yo-aquí en el contexto del tú-papá/mamá-allí) (véase Luciano, 1996). Estas relaciones básicas de toma de perspectiva se generan a través de numerosos ejemplos en los que varían múltiples componentes físicos mientras permanece lo que se llegará a abstraer como *yo* y *aquí*. Desde muy temprano el niño es preguntado e incitado a responder a numerosas preguntas que son las condiciones que determinan la toma de perspectiva, inicialmente, del yo-tú y aquí-allí. Por ejemplo, el niño es incitado a responder en múltiples ejemplos hasta que tras un número suficiente de ellos contesta

bajo esas claves en nuevos contenidos, un fenómeno que ocurre muy temprano (véanse Lipkens, Hayes y Hayes, 1993; Luciano, Gómez y Rodríguez, 2002). Preguntas tempranas como: ¿Qué es esto? ¿Dónde está X, dónde está Pedro, dónde está mamá? ¿Qué hace mamá, qué haces tú, Pedro? ¿Quién hace X, quién hace Z?, y otras muchas preguntas en la misma dirección (como todas aquellas que sitúan múltiples acciones y experiencias, por ejemplo ¿qué ves, qué sientes, qué haces, qué comes, qué tocas, qué oyes?), se producen manteniendo en todas ellas un contexto, el de Pedro-yo-aquí dando lugar no sólo a la discriminación y denominación de múltiples experiencias, sino a la abstracción del yo ligada al aquí en el contexto del tú ligada al allí. En otras palabras, se conformaría el locus del yo como una abstracción (véanse las sucesivas fases para la abstracción del yo en Hayes, 1984, y retomado en Kohlenberg y Tsai, 1991; también en Luciano, 1996).

Casi paralelamente en el proceso de socialización, a la perspectiva del yo-tú y aquí-allí se une un referente que sitúa al niño en el tiempo psicológico, el «ahora, antes y después» o «ahora y después». Preguntas como «¿Qué estás haciendo ahora?» «¿Qué harás después?» «¿Qué has hecho?» y «¿Qué estoy haciendo ahora? Luego haré X, ¿qué haré después?». Y un paso más será el asentamiento de la discriminación del propio comportamiento en términos de, por ejemplo, lo que dije que haría, lo que he hecho y si he hecho lo que dije que haría (Luciano, Barnes-Holmes y BarnesHolmes, 2002). Un paso posterior sitúa ya la discriminación del propio comportamiento en función de diferentes contextos o momentos. Por ejemplo, dije que haría X si ocurría A, pero dije que haría Z si ocurría B, y las sucesivas discriminaciones al respecto (Hernández et al., 2002). Para resumir, la formación de estas discriminaciones, o marcos de perspectiva, sería fundamental para construir las dimensiones del yo que brevemente indicamos (véanse detalles en Barnes-Holmes, Hayes y Dymond, 2001).

El yo conceptual o el yo como contenido. Se forma al responder a numerosas preguntas que circunscriben los eventos que la comunidad entiende como internos o privados y en relación a numerosas facetas de la vida y de uno mismo en ella. Lo que pensamos, lo que sentimos, lo que creemos, lo que opinamos, lo que criticamos, lo que soñamos, etc., son respuestas a preguntas que acaban situando lo que pensamos en el interior de uno y responden a las variables de control que lo hayan establecido (véanse las vías a través de las cuales la comunidad enseña estos contenidos y las variables que los controlan en Skinner, 1945; Hayes y Wilson, 1993). Incluye el proceso social involucrado en la formación de los conceptos de autoeficacia, de locus de control y sus respectivas valoraciones, de manera que, como señalábamos al principio, apenas nada escapa al conocimiento verbal. De este modo, los miembros de la comunidad verbal que enseñan a un niño estos eventos y las condiciones que los controlan son determinantes para la conformación de yoes adaptativos o problemáticos. Genéricamente, el contenido del yo incluye evaluaciones y razones, y está amarrado a las contingencias sociales que determinan que es apropiado para según qué circunstancias y que facilitan, o no, que los

contenidos que se sitúan en el yo, aquí y ahora cambien y se vean en el marco del allí y entonces. El proceso es una acumulación de contingencias y referentes de control (desde referentes públicos hasta privados), y el resultado puede ser variopinto (véase Kohlenberg y Tsai, 1991).

El yo como un proceso verbal. Aprender los procesos que la comunidad verbal entiende como importantes es una parte del entrenamiento que ocurre a la par que se forman las relaciones entre una serie amplia de eventos entendidos como sensaciones, predisposiciones, pensamientos, etc. Discriminar éstos del proceso de sentir, de pensar y otros es importante en nuestra vida social; por eso la comunidad tiene interés en enseñar estos procesos desde muy temprano en la vida. Vivir en sociedad implica ser sensible y responder a las preguntas que aquélla demanda y sobre las cuales se asientan muchas de las decisiones que se toman (por ejemplo, «¿estás pensando que…?», «¿quieres o no…?», «¿qué sientes?»). Así, es necesario aprender a responder sobre nosotros mismos en los términos que la sociedad entiende, y esto supone responder a las categorías emocionales y de otros eventos importantes en la vida personal.

El yo como contexto (el yo que transciende). Proviene de los marcos de perspectiva, de manera que a base de practicarlos se produce la transcendencia del yo. Una vez que está establecido, ocurre que siempre que se habla se hace desde la perspectiva del YO localizada AQUÍ y AHORA, una perspectiva que es siempre cierta, consistente y predecible. Mientras que el hablante siempre es YO, de lo que el hablante habla está situado ALLÍ y ENTONCES. Ese yo-como-contexto es el sí mismo que está siempre «como detrás» de cualquier contenido, que siempre está ahí al cambiar el proceso y el contenido verbales. Ese yo transcendente no tiene límites, y como cualquier cosa tiene límites, ese sentido del yo transciende el tiempo y el espacio. Es el yo que siempre que yo voy está aquí, que es estable y constante y desde el cual cualquier contenido y proceso verbal es admisible.

En resumen, el conocimiento adquirido a través del lenguaje es el aspecto esencial del ser humano, ya que la mayoría de las interacciones humanas «se ven» a través del filtro de las funciones verbales. Este saber o conocimiento por reglas (o mental) tiene una raíz derivada o de contacto indirecto con los eventos respecto de los cuales la persona reacciona (Hayes y Hayes, 1992), y resulta esencial conocer cuáles son sus características, principalmente porque regula el aprendizaje de los eventos privados y por su impacto para regular el comportamiento.

5.4. Implicaciones del aprendizaje relacional en el autoconocimiento y los contextos verbales implicados

La importancia del autoconocimiento y las características del aprendizaje relacional nos han llevado a considerar algunos de los marcos relaciones y las propiedades de bidirección, combinación y transformación de funciones que, como características

básicas (simbólicas) del lenguaje, lo serían también de los seres humanos verbales. En estos marcos y sus características radican los puntos que conforman el autoconocimiento, esto es, que la propia conducta tenga funciones verbales y que se responda a tales funciones con más o menos perspectiva del contenido de los eventos privados. Son así la base del autoconocimiento con sus importantísimas ventajas y también notorios costes.

Esto es, una rata o una paloma pueden responder a la función aversiva de un estímulo dado (por ejemplo, la luz o sonido que preceden al *shock*), pero no pueden transferir la función aversiva a los «informes» de que tal evento ha ocurrido. Si enseñamos al animal a discriminar si ha sido o no expuesto a una contingencia de castigo, su «informe» no contendrá las funciones del *shock*. Es decir, su respuesta (como si se tratara de un «informe») no adquirirá propiedades aversivas debido a que el informe sigue al *shock* (de ahí la dificultad de producir condicionamiento con el paradigma hacia atrás) y, por tanto, no tiene propiedades discriminativas para responder al propio comportamiento (Wilson y Blackledge, 2001).

Sin embargo, la bidirección y la combinación de las relaciones simbólicas propias de los humanos permiten la transformación de las funciones tanto hacia adelante como hacia atrás. Así, en los humanos verbales la descripción o el informe de un evento aversivo tiene funciones aversivas discriminativas (a las que inevitablemente el sujeto responde).

Utilizando un ejemplo bien conocido como es el comportamiento comúnmente denominado autocontrol, éste no se puede establecer sobre la base de operantes discriminadas, ya que una paloma puede «informar» de las consecuencias contingentes a sus respuestas, pero dicho «informe» no altera la función de los estímulos cuando tiene nuevamente que elegir entre picar para mayor o para menor reforzamiento. Sin embargo, en los humanos, *informar,* por ejemplo, «si hago X tendré 5 y si hago Z tendré 1», puede *cambiar las funciones* discriminativas y conducir a que el sujeto escoja hacer X. La explicación funcional de un hecho tan conocido se encuentra en que el informe está bidireccionalmente relacionado con esa situación (Wilson y Hayes, 2001), o sea, que la situación de hoy se conecta verbalmente con una contingencia (Luciano, 1992).

La transformación de funciones está en la base del comportamiento que se califica como *autocontrol,* en tanto que cambia el valor de los estímulos presentes al hacer posible una acción distinta. Por ejemplo, apagar el cigarrillo, cuyas consecuencias aversivas están filtradas por la probabilidad reforzante y demorada a un plazo más o menos largo (evitar el cáncer de pulmón, por ejemplo), enlugar de la acción contraria (fumar) seguida, por ejemplo, de consecuencias reforzantes inmediatas pero con consecuencias aversivas probables a medio o largo plazo. Por ello, la transformación de funciones vía bidirección y combinación permite insensibilizarse a las contingencias más inmediatas.

Resumiendo, las características de bidirección, combinación y transformación de funciones dan razón de que: *a*) una persona experimente malestar ante eventos o

circunstancias que están remota e indirectamente relacionados con estímulos que formaron parte de una interacción aversiva; *b*) el recuerdo aparezca cargado de funciones aversivas, de modo que la persona sienta *como si la experiencia aversiva estuviera presente* (y realmente lo está, aunque sólo psicológica o simbólicamente); *c*) la reacción a un recuerdo con función aversiva tenga propiedades discriminativas explicando cómo es que, a veces, se reacciona a la propia conducta (al recuerdo) como si estuviera ocurriendo o bien se ven los recuerdos como recuerdos y nada más, y *d*) también darían razón de por qué cuando una persona se siente mal los eventos que concurren y que tenían una función positiva se ven transformados en su valor, quedando atrapados por tal estado motivacional.

Con las características arriba mencionadas, una persona reacciona deliberadamente al propio comportamiento siguiendo diferentes pautas que vienen dadas por su propia historia de relaciones conducta-conducta. O sea, que ante un recuerdo desagradable, habría quien lo viviría como si estuviera ocurriendo (sin distancia entre el yo contexto y los contenidos, o sea, sin tratar al pensamiento como un mero pensamiento) y, por tanto, viviéndolo como un hecho con el que hay que acabar. En su intento de alejarse de tal recuerdo aversivo podría beber alcohol o consumir otras drogas, podría disociarse, alucinar, dormir, rumiar sobre ello, agredir, delirar, etc. También podría ocurrir que de acuerdo con su historia una persona tuviera el recuerdo desagradable, lo notara como tal desde el yo contexto y centrado en lo que le importa en su vida y ese recuerdo no llegase a ejercer una función discriminativa para actuar en dirección limitante.

Las características del lenguaje humano representan las ventajas y desventajas del autoconocimiento. *Ventajas* porque permiten recordar y disfrutar del recuerdo, permiten pensar y reflexionar o analizar lo hecho, permiten diseñar proyectos y el larguísimo etcétera que nos caracteriza a los humanos. *Desventajas* porque las mismas propiedades de bidirección, combinación y transformación de funciones proporcionan sufrimiento añadido en momentos de penalidades por las funciones verbales que añaden: los recuerdos, a veces, insospechados traen las funciones aversivas, y el análisis y la reflexión pueden conducir a juicios y análisis de nosotros mismos que nos hagan sufrir, pueden colocarnos ante la oscura perspectiva de un futuro transformando en peor la función de lo presente, y también el larguísimo etcétera que representan las posibilidades de miseria humana. Características, en fin, por las que el ser humano está condenado a sufrir pero que, por ello mismo, le habilitan también para elegir qué hacer ante eso. Dicho de otro modo, puede elegir responder a sus reacciones verbales de un modo o siguiendo una estrategia u otra. Esta opción está inmersa en la derivación de funciones que posibilita la regulación verbal o la conducta gobernada por reglas, por unos u otros planes o estrategias (Hayes y Wilson, 1995). En este asunto, hemos de especificar varios *contextos verbales* que permiten establecer y mantener las relaciones verbales conducta-conducta y que remiten a las características del aprendizaje relacional —el lenguaje— previamente abordadas. Son el contexto de la literalidad, el contexto de las valoraciones y

los contextos de dar explicaciones o formular causas y de la regulación social de las causas determinantes para entender los tratamientos psicológicos (véase p. 84 para una explicación detallada).

El *contexto de la literalidad* es el que establece y mantiene las relaciones verbales en su significado literal, y viene dado por los marcos relacionales de coordinación o equivalencia. La literalidad es responder a un evento en términos de la relación que tiene con otro, fenómeno que se asienta en la bidirección, la combinación y la transformación de funciones, que es lo mismo que decir que los humanos responden a las palabras *como si fueran las cosas de las que se habla*. La literalidad es una ventaja en ciertos recorridos de la vida, pero no lo es necesariamente en otros (véase capítulo 3).

El contexto de literalidad acogería las *valoraciones* de lo que aprendemos a discriminar como el mundo interno o privado, estando, por tanto, igualmente sujetas a las características mencionadas y resultando de un gran valor en ciertos contextos pero destructivas en otros. Por ejemplo, en tanto que las valoraciones y contingencias que se han provisto a algunas de las palabras o acciones del individuo pueden transferir y transformar su impacto al yo, su efecto podrá ser limitante cuando una persona no haya aprendido a distinguir entre el yo-contenido o conceptual (el pensamiento que se tiene) y el yo-contexto (como la perspectiva desde la cual se tiene el pensamiento), o bien si no ha tenido la oportunidad de conformar el yo perspectiva y, por tanto, no se diferencia el sí mismo de los contenidos en cada momento ni del proceso expreso de la reacción de pensar, de sentir o cualesquiera otras.

El *contexto de dar explicaciones* supone el establecimiento de marcos de relación temporales, espaciales y causales, que en el caso que nos ocupa relacionan arbitrariamente la cognición y la emoción como si fueran las causas de las acciones. Esto da paso inevitable al *contexto del control de las «causas»*. Por un lado, la comunidad proporciona las contingencias precisas para proporcionar razones de lo que se hace, de modo que no sólo aprendemos a dar razones o explicar lo que hacemos, pensamos o sentimos, sino que aprendemos también a dar las «mejores» razones que justifiquen nuestro comportamiento. El círculo queda cerrado porque paralelamente la comunidad propicia la regulación del comportamiento sobre las causas estipuladas, que para el tema que nos ocupa no es otro que el contexto verbal del manejo o control de los pensamientos y sentimientos para cambiar la conducta.

El *contexto verbal del control* de los eventos es el colofón que engloba los contextos previos. Se refiere al contexto histórico de cada persona en el que se ha generado un control de la conducta sobre la base de reglas que predicen algún resultado al comportarse de acuerdo con ellas. El proceso histórico que conduce al comportamiento gobernado por reglas es el *proceso evolutivo de socialización* y es, por tanto, necesaria la existencia de hablantes interesados en fomentar *comportamientos regulados* en los niños hasta que éstos se convierten en hablantes y oyentes en la misma piel. En esta conducta dirigida por fórmulas, que incluyen procesos para obtener fines probables y

valores genéricos, es donde reside el *comportamiento deliberado (voluntario)* y donde se hacen *esenciales los valores que se van construyendo a lo largo de la vida como guías de nuestra actuación sobre la base de las contingencias directas de reforzamiento y sobre la base de la derivación*. La conducta gobernada por regla —como clases de relaciones conducta-conducta— entra en juego para analizar cómo se gestan o bajo control de qué condiciones o fines verbales ocurren las distintas relaciones entre pensar, sentir y actuar.

6. EL COMPORTAMIENTO GOBERNADO POR REGLAS (CGR) COMO RELACIONES CONDUCTA-CONDUCTA

La regulación verbal o el comportamiento gobernado por reglas como relaciones conducta-conducta es un recorrido esencial para entender la cognición humana. Este recorrido incluye describir los tipos de regulación que ocurren durante el proceso de socialización y que confluirían en la formación de los denominados estilos personales o patrones de personalidad. No obstante, el análisis de esto último sobrepasa los objetivos de este texto.

La regulación verbal como formación de relaciones conducta-conducta (Hayes y Brownstein, 1986) se asienta en las relaciones históricas que establecen la regulación del propio comportamiento, y esto significa contemplar las contingencias que ajustan distintos tipos de regulación verbal o conductas gobernadas por la regla. Se trata asimismo del análisis de las condiciones en las que pueden ser alteradas o rotas las relaciones conducta-conducta o, en otras palabras, de cómo puede cambiarse el patrón de comportamiento que está bajo el control de reglas.

Supónganse los siguientes ejemplos. Un empresario planifica qué hacer para aumentar las ventas de su empresa y lo hace. Un cirujano piensa que «hoy es un buen día para hacer operaciones» y se dirige decidido y confiado al hospital y lleva a cabo con éxito todas sus intervenciones. Una persona harta de soportar a su vecino decide decirle lo que piensa de él y acude en su búsqueda. Uno se levanta contento por la mañana pensando que es un día especial para trabajar, tras lo cual insiste en hacer más trabajo que nadie. Estos ejemplos son comportamientos regulados verbalmente y podrían dar la impresión de que pensamientos y sentimientos son las causas de lo que hacemos. Sin embargo, para no caer en el equívoco genérico de transformar las relaciones correlacionales en causales, en el marco del análisis de la conducta verbal que nos ocupa, *la relación entre conductas* no se entiende sobre la base de la contigüidad, sino sobre la base de la *actualización, en unas circunstancias determinadas, de la función discriminativa provista por la historia de una persona a ciertas claves con contenidos verbales dispares*.

El término *comportamiento gobernado por reglas,* que aquí elegimos como término

equivalente a *regulación verbal,* es el originalmente acuñado por Skinner (1969) para diferenciarlo del comportamiento moldeado por contingencias. Una regla (entendida como una fórmula que describe relaciones, por ejemplo, del tipo «si..., entonces debo hacer..., y ocurrirá...») que actúa como variable de control para una acción en ciertas condiciones sería un ejemplo de relación arbitraria conducta-conducta. Las fórmulas verbales llegan a tener control discriminativo siempre que en la historia del individuo se hayan producido interacciones suficientes para formar los marcos relacionales pertinentes (Hayes y Hayes, 1989; véase también p. 57). El comportamiento gobernado por reglas define un tipo de control verbal-discriminativo entre la regla y la acción, que en ocasiones genera *ajustes a las contingencias naturales* y que en otras ocasiones muestra una *insensibilidad* a ellas con un resultado de desajuste para lo que pudiera ser efectivo para la persona. El contenido de las reglas puede adoptar diferente forma y extensión (desde meras instrucciones hasta sugerencias, insinuaciones, órdenes, razones, etc.), aunque siendo éste un aspecto interesante carece de sentido a nivel funcional. La clave está en el control funcional que ejerza cualquier contenido de una regla según el contexto en el que se inserte. Como es harto conocido, un contenido verbal público o privado puede tener diferente valor entre sujetos y, para el mismo individuo, el contenido puede tener diferentes significados según las circunstancias en las que se produzca. Por ello es irrelevante en un análisis funcional dar un énfasis diferencial a los contenidos per se. La clave es la función que cumplen, por lo que carecen de sentido —si de cambiar el comportamiento se trata— los intentos por clasificar y analizar los comportamientos sobre la base de su topografía o contenido. Además, las relaciones conducta-conducta son *operantes* y, por ello, los episodios aislados de conducta no son de interés funcional (Chiesa, 1994). Por tanto, cumplen las características de cualquier operante que se resumen en que la operante tiene un desarrollo que ocurre a través de numerosos ejemplos en el tiempo, muestra flexibilidad, y control-contextual, y sus componentes están bajo el control de las consecuencias que definen la operante (Hayes et al., 1996, 2001; véase p. 54).

El contexto socioverbal de cada individuo es el que determina las características del proceso de socialización, sin obviar que los hablantes en tal proceso también son oyentes en el contexto social de referencia. De este modo, las características de las relaciones que puedan establecerse entre conductas (por ejemplo entre decir y hacer, entre sentir y hacer, entre pensar y sentir, entre pensar y hacer, entre hacer y decir) serán estrictamente individuales y se conformarán a través de numerosos y distintos ejemplos de una relación conducta-conducta hasta que nuevos contenidos cumplan una función de regulación para la acción (por ejemplo, véase tal proceso en la regulación decir-hacer en Luciano, Herruzo y Barnes-Holmes, 2001).

Hayes, Zettle y Rosenfarb (1986), y Hayes, Gifford y Hayes (1998) han diferenciado varios *tipos de regulación verbal* que conforman el proceso de socialización del niño. De su propia naturaleza se sigue que los tipos de regulación verbal que han sido identificados

requieren de las interacciones verbales del niño en el medio social, lo que ocurre paralelo a la formación de los diferentes marcos de relación ya señalados. Son, pues, los hablantes quienes conforman los repertorios de oyente en el niño, y, por tanto, esas interacciones serán las variables determinantes para el repertorio de regulación verbal del niño/adolescente/adulto con todas las implicaciones que de ello se derivan en la construcción de la vida personal. El resultado en la vida adulta muestra la amplia variabilidad que ofrece la forma de ser de la gente, que resulta tan variopinta como variopintas hayan resultado ser las contingencias provistas en el sistema socioverbal de referencia. Precisamente, el estudio de la variabilidad de tal proceso verbal y del resultado producido permitirá el aislamiento o diferenciación funcional de los tipos de estilos cognitivos o patrones personales de funcionamiento que forman el objetivo de estudio de la psicología de la personalidad, algo que aún apenas ha sido abordado en una perspectiva funcional.

Los tres tipos de regulación verbal o de comportamientos gobernados por la regla (CGR) diferenciados de un modo genérico son los siguientes: 1) *pliance* o el cumplimiento mediado por la función de otros; 2) *tracking* o cumplimiento por el rastreo de huellas, y 3) *augmenting* o el cumplimiento de reglas «alteradoras» (formativas y motivacionales).

6.1. El cumplimiento de reglas por la función mediada por otros *(pliance)*

Es éste un tipo de conducta bajo el control de una historia de consecuencias mediadas socialmente por la correspondencia entre la regla y la respuesta (Hayes et al., 1998). Se trata de una *regulación definida por comportamientos que se ajustan a las reglas* (formuladas al principio por otros, los padres generalmente, y más tarde por el propio sujeto) *bajo la sensibilidad de las contingencias que se obtienen a través de otros*; esto es, no se trata tanto de hacer lo que se dice por lo natural de ese comportamiento sino por el efecto mediado por otros. Se trataría, pues, de que el marco en el que la regla se produce estaría generando unas condiciones motivacionales para el reforzamiento positivo o negativo que otros proveen, de forma que genéricamente su establecimiento responde a la fórmula «haz lo que se dice y obtendrás X porque yo dispondré que así sea».

Implica la aplicación de consecuencias provistas por los otros que han de ser específicas por la relación entre decir-hacer, o sea, por el seguimiento de la regla. Para su formación como clase operante se han de generar múltiples ejemplos que mantengan la contingencia sobre una clave o relación de seguimiento mientras cambia el contenido hasta que la presencia de tal clave actualiza o deriva la función discriminativa a nuevos contenidos (Luciano, Herruzo y Barnes-Holmes, 2001). Este tipo de conducta puede implicar tanto relaciones de correspondencia topográfica entre contenido y acción como no correspondencia puntual (por ejemplo, hacer justo lo contrario de lo que se dice). Y

para que pueda producirse es necesaria la comprensión de la fórmula verbal o regla (esto es, que las palabras empleadas formen parte de marcos relacionales con otros estímulos). Por ello, la comprensión de uno puede resultar distinta de la comprensión de otro sobre el mismo evento y consecuentemente llevar a cabo acciones diferentes a partir de la misma regla. Un ejemplo sencillo de correspondencia topográfica sería cuando el padre dice a su hijo «apaga la televisión» o «no pegues a tu hermano»; el niño es instigado a hacerlo, y cuando éste efectivamente apaga la televisión, o no pega a su hermano, el padre proporciona consecuencias recalcando «que ha hecho lo que se le ha pedido que haga».

Este tipo de comportamiento, necesario como primer paso para establecer otros tipos de controles verbales, puede llegar a ser limitante e incluso destructivo cuando no se contextualiza adecuadamente a lo que se persigue (véase el capítulo 3 sobre el trastorno de evitación experiencial). De ese modo, se potenciaría especialmente un repertorio instruido por otros que sería mínimamente sensible a los cambios naturales de la conducta (véase la investigación sobre sensibilidad/insensibilidad a contingencias en Catania et al., 1989).

Dicho de otro modo, el *pliance* ha de ir reduciendo su impacto sobre el repertorio del niño para dar paso a otros tipos de seguimiento de reglas, lo que necesariamente significa que los adultos deben hacer el tránsito de un modo que finalmente resulte adaptativo para el niño.

El resultado ideal a este nivel es que el control de las reglas quede flexibilizado a ciertas condiciones, de modo que en el adolescente, y aún más en los adultos, el *pliance* se limite a las condiciones en las que sea efectivo en función de los valores personales que a su vez se conforman en el contexto de este marco de socialización. Si no se flexibiliza la sensibilidad al control por las contingencias que otros producen, el repertorio disponible estará muy controlado por el valor de los otros como mediadores de reforzamiento; dicho de otro modo, estaríamos ante individuos muy dependientes de los demás para organizar su propia vida, en tanto que sentirse bien estaría centrado en lo que otros hacen como potentes reforzadores positivos y negativos (hacer x para satisfacer a otros o para evitar lo que otros pudieran hacer). Y ese patrón podría llegar a ser limitante según lo que una persona quiera para su vida.

Así, el proceso de socialización tiene un valor potencialmente adaptativo y positivo, pero también puede ser destructivo, de tal manera que bien puede generar una regulación verbal rígida y generalizada o, por el contrario, puede establecer un patrón de funcionamiento formado por clases de relaciones decir-hacer condicionales o contextuales, que flexibilizan considerablemente el repertorio de la persona y su potencial personal para interactuar con las reglas o fórmulas verbales.

6.2. El cumplimiento de reglas por el rastreo de huellas *(tracking)*

Este tipo de seguimiento de reglas ocurre bajo el control de una historia de correspondencia entre reglas y la forma en la que el mundo está hecho (independientemente de la formulación de la regla) (Hayes et al., 1998). En otras palabras, este tipo de reglas disponen la oportunidad para que el comportamiento caiga bajo control de las contingencias naturales. Un ejemplo de este seguimiento de reglas se produce cuando ante la verbalización hecha por alguien de «juega a la pelota», el niño llega a hacerlo no tanto porque la pelota sea una oportunidad para obtener consecuencias a través de los padres como por la oportunidad de disfrutar con las consecuencias naturales de jugar a la pelota. Cuando lo segundo se fomenta, la regla sólo introduce la oportunidad para que, al seguirla, las contingencias naturales que se producen por el comportamiento hagan relevante el seguimiento de reglas; dicho coloquialmente: que el niño «se divierte» o «lo pasa bien» por haber seguido una regla. Otro ejemplo similar en el que el seguimiento de una regla dispone la oportunidad de contactar contingencias naturales lo proporciona el hecho de que un niño comience a cepillar sus dientes ante la instrucción «cepíllate los dientes» y, aun cuando sea incapaz de establecer relaciones entre el cepillado de hoy y el efecto a largo plazo sobre su salud bucodental, sí puede llegar a apreciar los efectos naturales inmediatos del cepillado (suavidad si pasa la lengua por los dientes, sensación de frescor, etc.), siempre y cuando disponga de tales discriminaciones y los adultos se impliquen haciendo relevantes tales efectos en vez de que simplemente lo haga por las consecuencias que proporcionen los padres u otros (como un *pliance*). Es el caso también cuando se ha entrenado a través de numerosos ejemplos el ajuste a reglas por el rastreo de contingencias (por ejemplo, un niño sigue las instrucciones para construir un juego o para hacer un experimento).

El tránsito desde *pliance* hacia *tracking* es necesario para generar un comportamiento sensible a las contingencias naturales y no fomentar en demasía o únicamente la sensibilidad a las consecuencias mediadas por otros. Este tránsito hacia el *tracking* hace que los adultos sean menos relevantes en el ajuste de la contingencia a la vez que generan un *repertorio flexible y en buena parte independiente de las consecuencias mediadas por los adultos directamente.* El comportamiento de seguimiento de reglas por el rastreo de huellas es un tipo de comportamiento que resulta sensible a los cambios naturales, de modo que el sujeto va generando reglas ajustadas a las consecuencias que el comportamiento produce en un *interplay* entre reglas-acción-consecuencias.

El establecimiento de seguimiento por el rastreo de contingencias también ha de ser contextualizado a resultados con cierta probabilidad de producirse y a resultados no inmediatos en ciertas áreas de la vida. La deseable flexibilidad en el seguimiento de reglas *pliance* y *tracking* dependerá principalmente de los valores de los adultos que educan al niño, por lo que el resultado en forma de predominancia de algún tipo o equilibrio entre ambos tipos puede variar mucho. En cualquier caso, ambos tipos de comportamientos gobernados por reglas quedarán incompletos si las contingencias que los mantienen no se relacionan verbalmente con los efectos a largo plazo; esto es, si el comportamiento no se

va modulando para conseguir, en unos casos, el ajuste a las contingencias inmediatas que no resultan atrayentes pero tienen un valor probable a la larga (por ejemplo, decir no hoy a una petición de un hijo puede ser doloroso para los padres, pero puede evitar males mayores). Dicho de otro modo, se estaría hablando de un distanciamiento de ciertas contingencias en favor del efecto de éstas filtrado por reglas que indican posibles resultados a la larga. En este punto hay que señalar que las contingencias son siempre inmediatas, y en humanos verbales su valor está otorgado por la función verbal provista a las mismas o equivalentes de acuerdo con los marcos de relación generados en la historia personal. Así, el tránsito *desde* el ajuste a las contingencias primarias *hasta* un ajuste a éstas por el valor que tienen a otros niveles o en otros momentos, es un proceso paulatino en el que el ajuste a reglas se realiza por lo más inmediato pero introduciendo palabras cuya función permite alterar el valor de lo inmediato y así es factible el retraso en conseguir lo que resulta relevante. En suma, la operante de autocontrol.

Esto es, para que un estudiante siga la regla «si estudio, seguramente aprobaré el examen», o un niño siga la regla «me limpiaré los dientes y así no tendré caries», es necesario que la regla altere las funciones del momento en que uno, por ejemplo, en lugar de estudiar (o de cepillarse los dientes) podría ver la televisión. Dicho de otro modo, que la regla coloque el aprobar (o el carecer de caries) en el marco de relación causal «si.... entonces» que contiene la coordinación o equivalencia entre estudiar y aprobar (y entre cepillarse y ausencia de caries), de tal forma que las funciones de aprobar (y de no tener caries) transformen el valor de los estímulos presentes haciéndolos menos relevantes y realzando el poder discriminativo de los libros para estudiar (y del cepillo dental para cepillarse). Sería como si situarse frente al libro fuera una porción del «aprobado» presente y cuanto más se estudia, más porción del aprobado uno tiene, y cuanto menos se estudia, menos presente se haría el aprobado (y vale decir lo mismo para la ausencia de caries).

Sólo si los arreglos sociales son múltiples, sucesivos y parsimoniosos por parte de los hablantes y a la par oyentes de la comunidad verbal se llega a producir el *tracking* de un rango más complejo como los que definen la conducta moral en tanto que regulación del comportamiento controlado por la especificación de consecuencias reforzantes cada vez menos inmediatas y más probabilísticas y abstractas. Por ejemplo, comportarse de un modo que suponga un relativo malestar actual en aras al bienestar del grupo como tal —apagar el aire acondicionado del coche por el valor simbólico que tiene o los efectos que representará para generaciones venideras (véase Hayes et al., 1998, para el desarrollo de este tipo de regulación).

6.3. El cumplimiento de reglas alteradoras (*augmenting* formativo y motivacional)

El comportamiento de ajuste a reglas alteradoras *(augmentals)* se define como un seguimiento de reglas *bajo el control de cambios en la capacidad de los eventos* para

funcionar como reforzadores o estímulos aversivos, distinguiéndose entre los alteradores formativos y los motivacionales (Hayes et al., 1998). Los *alteradores formativos* establecen funciones a estímulos neutros, mientras que los *motivacionales* alteran la efectividad reforzante de los estímulos con funciones previamente establecidas. Las reglas *augmentals* o alteradoras interactúan con el seguimiento *pliance* y *tracking* tanto cuando forman simbólicamente nuevos reforzadores o estímulos aversivos como cuando cambian el valor que pudieran disponer ciertas consecuencias.

Los *augmentals* o alteradores formativos son el análogo relacional del reforzamiento condicionado en tanto que los primeros no requieren condicionamiento o reforzamiento, sino tan sólo que una palabra forme parte de un marco relacional (por ejemplo, formar parte de una clase de equivalencia). Cuando uno de los miembros de la clase de equivalencia tiene una función, dígase reforzante, los otros también disponen de ella sin importar si esa función se adquirió antes o después de formar la clase de equivalencia. Los estímulos o las consecuencias que adquieren un valor reforzante o aversivo por esta vía (derivada o relacional) se denominan técnicamente reforzadores verbales y estímulos aversivos verbales (o relacionales) (Hayes y Wilson, 1995).

Por ejemplo, si una persona relevante en la vida de otra afirma que «tener deseos o pensamientos, o siquiera dudas homosexuales es amoral» y en un momento dado la segunda persona comienza a notar que tiene dudas sobre su orientación sexual, y además se observa demasiado interesado en los movimientos de un compañero de trabajo del mismo sexo, puede reaccionar «sintiéndose mal» y sintiendo miedo y angustia, a lo que necesariamente reaccionará de algún modo de acuerdo con su historia personal. Igualmente, si la palabra «valentía» está en relación de equivalencia con otras (por ejemplo, con éxito, honradez, reconocimiento social, etc.), y en algún momento la palabra valentía adquiere funciones reforzantes, ocurre que si alguien dice «en estos momentos hacer X es de valientes», esta regla podría actuar como un *augmental* generando una motivación nueva en torno a hacer X, permitiendo que ciertas consecuencias estén simbólicamente presentes en tal situación, aun sin haber hecho todavía X.

Los *augmentals* motivacionales cambian temporalmente la efectividad de consecuencias existentes, cambio que puede ocurrir a niveles distintos (Hayes et al., 1998). Una forma es al presentar alguna de las funciones de estímulo de una consecuencia dada, como es el caso en los anuncios comerciales cuando —vía transformación de funciones— algunas de las funciones emocionales o perceptuales «se hacen disponibles» (el observador puede «saborear» y «oler» los alimentos que está viendo por televisión ante un anuncio que invita a tomar «las riquísimas y sabrosas patatas fritas...»). Otro ejemplo es cuando una consecuencia es unida verbalmente a otras consecuencias, como es el caso cuando se afirma que «una buena ejecución atlética depende directamente de tener sentimientos de confianza y seguridad en uno mismo» o que «para conseguir una buena relación de pareja es necesario no tener dudas sobre uno

mismo o el otro», o que «hay que estar motivado al 100 por 100 para conseguir un trabajo o aprobar un examen». El punto sería que un determinado proceso (estar motivado al 100 por 100 o no tener dudas) está unido a una meta que la persona puede considerar valiosa (conseguir el trabajo o aprobar, o una buena relación de pareja, respectivamente), cuando de hecho esta relación o unión entre proceso y resultado no es una relación causal. Nuevamente aquí la transformación de funciones en los marcos en que tales palabras y eventos se relacionan daría razón de los cambios motivacionales que tienen los estímulos presentes y con ello la actuación podría ser limitante, según lo que la persona desee.

Para resumir, hasta donde nos permite concluir la investigación realizada, el seguimiento de reglas por la función mediadora de otros es el tipo de relación conducta-conducta básica con beneficios para la comunidad en general, al establecer la conducta bajo control de reglas y determinar lo que es bueno o apropiado para una comunidad y para el individuo como miembro de ella, mientras que el seguimiento de reglas por el rastreo de contingencias permite al individuo contactar con las consecuencias naturales y especialmente con las remotas y probabilísticas. A su vez, el seguimiento de reglas *augmentals* supone el ajuste a fórmulas verbales que alteran las funciones motivacionales de los estímulos presentes.

7. ALTERANDO FUNCIONES VERBALES Y LA REGULACIÓN VERBAL

La alteración de las funciones de los estímulos es un tema esencial que permitiría interrumpir la acción en relación a tales funciones de estímulos, así como evitar que una función derive en nuevos estímulos dadas ciertas circunstancias. La cuestión es cómo alterar funciones teniendo en cuenta que éstas articulan clases operantes que aglutinan muchos componentes y que sistemáticamente se extienden y potencian con cada oportunidad disponible en tanto que una vez que una persona ha aprendido a relacionar, a comportarse simbólicamente, esta actividad relacional es muy frecuente. Como se ha indicado, el entramado relacional puede ser muy amplio según la historia individual en tanto que las relaciones conducta-conducta son contextuales (una situación o un pensamiento, por ejemplo, puede tener distintas funciones y así distintas relaciones con otros comportamientos según las claves que se actualicen en cada circunstancia). Esta complejidad supone que para introducir cambios en las funciones de estímulos y, consecuentemente, en la regulación verbal son precisos sucesivos análisis funcionales que muestren la procedencia de las funciones verbales.

La investigación para alterar las funciones de estímulos y la regulación verbal tiene su referente en el análisis de los procesos que controlan estas operaciones y que, en parte, hemos resumido en este capítulo. La investigación que subyace a la teoría de los marcos

de relación (Hayes, Barnes y Roche, 2001) es esencial en este punto en tanto que está permitiendo el avance en múltiples direcciones y aunando investigación previa pero ahora bajo un horizonte mucho más claro que el que en años previos se ha ofrecido bajo temáticas que, en cierto modo, se presentaban separadas. Por ejemplo, la investigación ubicada en temáticas de relaciones de equivalencia y no equivalencia, de regulación verbal o correspondencia decir-hacer y las investigaciones sobre sensibilidad a contingencias (véanse Catania, Shimoff y Matthews, 1989; Luciano, 1992, 2000; Hayes et al., 1999).

De un modo muy genérico y breve, cabe especificar algunos puntos en relación a la alteración de las funciones verbales que mantienen las clases conducta-conducta, remitiendo al texto señalado y las investigaciones originales.

— Primero, el aprendizaje relacional derivado genera productos que funcionan como operantes y, por tanto, son susceptibles de cambio en tanto se desarrollan a través de numerosos ejemplos, muestran flexibilidad y están sometidos a control contextual y consecuencias.
— Segundo, las clases de conductas gobernadas por reglas se ajustan a las contingencias, pero en general se han mostrado más insensibles a los cambios en las contingencias naturales que la conducta moldeada por las contingencias (Hayes, Brownstein, Zettle, Rosenfarb y Korn, 1986; Catania, 1989).
— Tercero, el cambio en la relación entre conductas (entre la regla y la acción) puede provenir del cambio sistemático en las contingencias a través de múltiples ejemplos (lo que en muchas ocasiones no es viable o deseable) hasta producir un cambio derivado en la clase. Otra opción disponible es alterar la función de las relaciones a través de un cambio en el contexto verbal que altere el sentido de la relación entre unas conductas y otras (Dougher, Perkins et al., 2002) (véase también último punto).
— Cuarto, las funciones de estímulo adquiridas por condicionamiento directo parecen resultar más fáciles de cambiar que las funciones adquiridas derivadamente. Por ejemplo, las relaciones simétricas entre los estímulos se han mostrado más sensibles a los cambios de contingencias (Saunders, Drake y Spradlin, 1999) y probablemente sean más duraderas que otras relaciones (Rehfeldt y Hayes, 2000) debido a que ambos estímulos han formado parte del proceso de reforzamiento o exposición directos. Es así que la relación simétrica entre los estímulos no queda alterada cuando sí se altera la transitiva[2] (Pilgrim y Galizio, 1995). Cabe tenerlo en cuenta por la resistencia que pudiera observarse para el cambio de función de estímulo cuando ésta se asienta en relaciones establecidas directa o derivadamente y en consecuencia por la elección de unos u otros procedimientos para cambiar la función de estímulo.
— Quinto, la investigación básica muestra que cuando las relaciones de estímulo son

derivadas es muy difícil romperlas incluso con un entrenamiento directo contrario a tales relaciones de estímulo (Saunders, 1989). Más aún, si cambian por un entrenamiento directo, volverán a surgir tan pronto el nuevo patrón no sea eficaz (Wilson y Hayes, 1996). Estos datos vienen a resaltar el carácter aditivo de las interacciones psicológicas y la fuerza de la historia de un modo equivalente a la resurgencia de comportamientos vía condicionamiento directo (Epstein, 1985; Luciano, 1991).

— Sexto, en tanto que por la historia socio-verbal, el hecho de razonar y de tener razón es un potente reforzador y, en tanto que una vez formadas las operantes relacionales los humanos verbales interactuamos simbólicamente con el ambiente y organizamos (actividad relacional) los eventos que nos rodean sin apenas *feedback*, ocurre que se van conformando relaciones idiosincrásicas entre eventos que no sólo amplían el ámbito de estímulos categorizados sino que incrementan el valor de que las cosas «tengan sentido» (Hayes et al., 1999).

— Séptimo, el moldeamiento gradual de relaciones entre estímulos establece patrones generalizados de respuestas que se muestran sensibles a las contingencias. Sin embargo, la derivación de relaciones entre estímulos no es un proceso gradual, sino que cuando ocurre los estímulos o están dentro del marco o están fuera (Hayes et al., 1999), y este hecho correlaciona con una gran resistencia al cambio de funciones y relaciones entre conductas. Esa dificultad se ha observado tanto cuando se introduce un entrenamiento directo para la ruptura (Saunders, 1989; Wilson y Hayes, 1996; Valero, 1990) como cuando el objetivo es producir un patrón de ruptura derivado (Gómez, Barnes-Holmes y Luciano, 2001, 2002). Los errores son numerosos y la reincidencia del patrón derivado es sistemáticamente evidente.

— Octavo, las relaciones entre los estímulos de una clase de equivalencia resultan más resistentes al cambio y se amplifican a otros estímulos. Se ha observado que se hacen más potentes los marcos de relación cuando se intentan controlar parte de los estímulos (por ejemplo, al intentar suprimir los pensamientos sobre algo, todas las palabras en relación a esos pensamientos se hacen más presentes y potentes) (Cioffi y Holloway, 1993; Paez et al., 2002).

— Noveno, cuando se trata de cambiar la función de los estímulos, se ha de tener en cuenta lo siguiente: *a*) La transferencia de funciones parece facilitarse cuando la función de un estímulo ocurre antes de que el estímulo en cuestión entre a formar parte de un marco de relaciones (Hayes et al., 1991). Asimismo, *b*) el cambio de funciones previamente derivadas ha de considerar la insensibilidad a la transferencia de función cuando los estímulos hayan formado parte del ambiente del sujeto, por ejemplo a nivel de preexposición, como ocurre en el fenómeno de la inhibición latente o si se realizan tests de prueba de los estímulos antes de aplicar alguna función (Rodríguez et al., 2002; Dymond y Rehfeldt, 2000). En relación a

esto último, *c*) cuando se trata de introducir los estímulos en un marco nuevo de relaciones, se ha observado el papel facilitador, utilizando fórmulas retóricas o persuasivas (Roche, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes y Hayes, 2001), o el papel inhibidor, que queda dispuesto por la participación de los estímulos en clases o categorías formadas en la historia personal (véanse Eikeseth y Baer, 1997; Roche y Barnes, 1996; Ybarra, Luciano y Gómez, 2002).

— Décimo, los resultados obtenidos en numerosos estudios básicos para producir cambios en las funciones de estímulos, desde funciones previamente reforzantes y aversivas como discriminativas y motivacionales, entran de pleno en el análisis de la transformación y transferencia de funciones, y han sido expuestos en este capítulo. Cabe señalar que estos estudios se han dirigido más al análisis del establecimiento de funciones que al cambio de funciones ya establecidas. Por otro lado, los estudios clínicos para alterar la relación entre eventos privados-actuación que se ubican directamente en el ámbito de la regulación verbal son muy numerosos: desde los que para cambiar la relación entre eventos privados y la actuación que éstos controlan se orientan: 1) al cambio en el contenido de los eventos privados (por ejemplo, cambiar el pensamiento, o lo que se dice, y ver el cambio del comportamiento bajo su control) hasta los que se orientan, 2) al cambio en la alteración de las funciones del evento privado vía relacional, o sea, a través de cambios en el contexto verbal que controla la relación conducta-conducta. Este tipo de investigaciones clínicas se resumen en el siguiente capítulo al analizar las distintas estrategias empleadas para alterar las relaciones entre eventos privados y otras conductas. A ese capítulo remitimos.

8. A MODO DE RESUMEN

Una síntesis de lo tratado hasta aquí, sobre la base de las implicaciones del contextualismo funcional, recoge lo esencial acerca de la conducta gobernada por reglas y la teoría de los marcos relacionales (Hayes et al., 1999; Wilson et al., 2001). Los siguientes aspectos resumen estas implicaciones que tienen una repercusión directa en los trastornos psicológicos:

— Primero, *las relaciones verbales dominan las interacciones humanas*, ya que…

a) Las relaciones verbales en los humanos ocurren muy temprano en la vida, iniciándose en la bidirección como base del comportamiento simbólico.

b) Se extienden a todos los ámbitos humanos, de modo que incluso el evento que con más obviedad entendemos como no verbal es al menos en parte funcionalmente verbal. Lo que nos rodea, incluyendo nuestra visión de nosotros mismos, proviene de —y es— un proceso verbal.

— Segundo, *el contexto es clave*, en tanto que...

c) Las relaciones verbales están controladas contextualmente de manera que en unas condiciones ocurren más o de un modo y en otras menos o de otro modo. Estos contextos se refieren a características abstractas (o construidas verbalmente) de las relaciones no arbitrarias del ambiente, las audiencias como claves, las demandas de tareas como claves y muchas otras claves que lo son por la historia habida en las interacciones verbales de cada persona.

d) Las funciones de estímulo que son transformadas por las relaciones verbales están controladas contextualmente, no mecánicamente. Ocurre que en muchos contextos los símbolos y los referentes pueden quedar virtualmente fusionados, generando dificultades cuando el proceso verbal no conduce a la acción efectiva (un proceso denominado «fusión cognitiva). En otros contextos, las relaciones verbales también existen, pero apenas se transfieren las funciones.

— Tercero, *el autoconocimiento es una arma de doble filo*, debido a que…

e) La bidireccionalidad de las relaciones verbales convierte el autoconocimiento en algo útil, pero también hace inevitable el sufrimiento.

f) Por ello, la evitación emocional es el resultado natural de la actividad verbal, o sea, es natural evitar los eventos privados.

— Cuarto, *el cambio de las relaciones verbales difiere si se hace a través del proceso verbal o del contenido verbal*, esto es:

g) Las relaciones verbales se mantienen con escaso apoyo ambiental. Los contextos que mantienen el tener razón o hacer las cosas con sentido (contextos en los que hay algún beneficio por mantener los estímulos en una red de relaciones) son suficientes para mantener la conducta verbal. Además, estos contextos directos se amplifican debido a que la comunidad insiste en dar y pedir razones para hacer las cosas y en reflexionar sobre la conducta.

h) Las relaciones verbales se debilitan a través de contextos que: *a*) no apoyan el juicio analítico y lineal; *b*) no potencian el razonamiento o los pensamientos correctos y equivocados; *c*) no potencian el control de la experiencia privada, y *d*) apoyan, sin embargo, la observación desapasionada y la conciencia de los eventos mentales como un proceso que está ocurriendo en un momento dado, o sea, un proceso en movimiento. De ello se deriva que la principal forma de debilitar las relaciones verbales inefectivas es alterar los contextos que mantienen los procesos verbales literales en contra de centrarse en el contenido verbal *per se*.

i) Intentar cambiar las relaciones verbales añadiendo nuevas relaciones verbales conduce a elaborar aún más la red de eventos existente, pero nunca a eliminarla. Al nivel del contenido, las relaciones verbales funcionan por adición, no por substracción, de manera que el contexto más común en la comunidad de buscar

sentido lógico o de razonar sobre el comportamiento hace que las relaciones verbales existentes sean aún más elaboradas.

— Quinto, *las reglas son necesarias y a menudo útiles, pero pueden ser engañosas y peligrosas*, ya que...

j) Las reglas verbales inducen una cierta insensibilidad a las consecuencias directas de las respuestas.

k) Esa insensibilidad es particularmente probable con el seguimiento de reglas mediado socialmente, con el seguimiento por rastreo de huellas controlado por reglas que no pueden ser probadas o probables y con el seguimiento de reglas alteradoras unidas a consecuencias remotas o abstractas. Esto supone que en muchas circunstancias la conducta sigue estando gobernada por reglas aun y cuando tal regulación resulte inefectiva.

l) Los tres tipos de conductas gobernadas por reglas (cumplimiento mediado por otros, rastreo de huellas y seguimiento por reglas alteradoras) son necesarios para una regulación verbal efectiva en la socialización. Sin embargo, con el tiempo, las formas menos complejas se convierten en menos relevantes para tener una vida efectiva, excepto en contextos específicos. Por ello, se ha de cuidar el seguimiento de reglas para aquellos contextos en los que sea de utilidad.

NOTAS

1 Por ejemplo, en relación a la derivación del autoconcepto, el locus de control, la autoeficacia, las relaciones de correspondencia y no correspondencia, la toma de perspectiva, la motivación (respectivamente, Barnes, Lawlor, Smeets y Roche, 1996; Visdómine y Luciano, 2002; Gutiérrez y Luciano, 2002; Hernández et al., 2002; Luciano et al., 2000; Valdivia et al., 2002).

2 Por ello las funciones transferidas vía equivalencia quizá sean distintas de las funciones transferidas vía relación simétrica (Barnes y Keenan, 1993; Dymond y Rehfeldt, 2000) hasta el punto de que estas últimas no necesariamente habrían de calificarse genuinamente como un control derivado, habiéndose sugerido que se asimilan más al proceso de condicionamiento clásico (Rehfeldt y Hayes, 1998).

3

El trastorno de evitación experiencial

> «... lo que estoy haciendo no es otra cosa que contar mi propia historia, dando siempre vueltas a lo mismo con otro aspecto y otro enfoque, y así yo también me voy envolviendo en una soga, convencida de que no es la mía, una soga que me inmoviliza cada vez más, hasta que me convierto en un mero paquete, un bulto, que apenas interviene en su propio devenir.»
>
> Aurelia, en *La canción de Dorotea,* de Rosa Regàs

En los capítulos previos hemos tratado sobre la ubicuidad del sufrimiento en tanto que parte inseparable de la vida humana. También hemos mencionado que sentirse mal puede no ser asumido como algo natural, de modo que los sentimientos o las sensaciones que disgustan terminan por ser algo en lo que uno se emplea «a fondo» para anularlo lo antes posible, sin percatarse muchas veces del costo de la operación. Hemos insistido en la legitimidad de no querer sufrir o evitar el sufrimiento y que, de hecho, esto es algo que todos hacemos en mayor o menor medida. Pero ocurre que en el ámbito o contexto de lo que para uno es valioso, a veces el costo por evitar sentirse mal es muy alto. Consecuentemente, lo afortunado será «darse cuenta» de cuando la evitación no es una solución válida y, por tanto, cabría aprender a hacer «hueco psicológico» a las reacciones privadas cargadas de funciones aversivas si ello conduce a lo que uno valora para su vida.

Son muchas las personas que emplean la evitación de lo que les produce malestar de una forma cronificada y generalizada y, consecuentemente, viven una vida muy limitada en tanto que este patrón haya terminado por extender el sufrimiento a muchas facetas de su vida, viven envueltos en él con un *coste personal muy elevado en términos de lo que querrían para su vida. Es en tales circunstancias cuando hablamos de trastorno de evitación experiencial* (TEE).

Este capítulo trata sobre dicho fenómeno, y en él describimos, en primer término, sus características y, en segundo, las condiciones que lo generan y lo mantienen.

1. CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL

El sufrimiento psicológico es parte inseparable de la vida humana en tanto que ésta

incluye circunstancias y comunidades que conforman contextos verbales a través de los cuales una persona determinada reaccionará verbalmente a numerosos eventos, incluida su propia conducta (véanse capítulos 1 y 2). Los contextos verbales socialmente mantenidos en la comunidad representan las condiciones para ver las cosas y lo que se ha aprendido a detectar de sí mismo, bien como reacciones naturales y normales, aunque puedan resultan dolorosas, bien como reacciones anormales y negativas ante las que se reacciona como si fueran *barreras* para vivir.

Precisamente, en torno a esto último gira buena parte del sufrimiento psicológico actual más extendido en nuestra cultura occidental, donde se alienta la consecución de eventos privados «correctos» o «apropiados» para vivir. Por ejemplo, se alienta que para poder funcionar bien y tener éxito es necesario un estado motivacional o emocional determinado o un modo de pensar sobre uno mismo. El problema llega cuando la experiencia de la persona está arrojando otros dividendos y, a pesar de ello, sigue actuando para alterar o buscar estados privados en tanto los entiende como determinantes para poder hacer la vida que desea. Una persona atrapada en este patrón recurrente de evitación estaría inmersa en un *círculo vicioso* en el que, ante la *presencia de malestar o angustia* o cualquier otra función verbal aversiva, se produce la *necesidad de aplacar* tal función, para lo cual *hará lo que considera correcto* de acuerdo con su historia (por ejemplo, intentar controlar sus eventos privados). Sin embargo, tristemente los hechos muestran que el resultado obtenido es totalmente contrario a los propósitos perseguidos, de manera que este patrón de evitación se torna, así, paradójico, ya que cuantos más intentos por resolver el problema se hagan, más se extiende el problema y más limitaciones genera en la vida de la persona. Dicho de una vez, estaríamos ante *una solución que,* en realidad*, es el problema.* Y, en efecto, ése es el verdadero problema: un patrón de vida que incluye huir deliberadamente del malestar, del sufrimiento y de la ansiedad y que sólo consigue su expansión y la limitación de la vida.

La primera característica del TEE es que su *naturaleza es verbal* (véase más adelante), ya que es una regulación verbal. El TEE está presente cuando una persona no está dispuesta a establecer contacto con sus experiencias privadas vividas aversivamente (sean éstas estados o sensaciones de su cuerpo, pensamientos, recuerdos o predisposiciones conductuales), y se comporta deliberadamente para alterar tanto la forma o frecuencia de dichas experiencias como las condiciones que las generan (Hayes et al., 1996). Con frecuencia, este patrón de comportamiento resulta aparentemente efectivo a corto plazo en tanto que alivia la experiencia negativa, pero, al acontecer de un modo crónico y generalizado, extiende las experiencias negativas y llega a producir una limitación en la vida de la persona. Dicho de otro modo, una persona termina por ir en contra de lo que es valioso para ella misma, representando el suicidio el caso extremo de evitación total.

Las consecuencias inmediatas que siguen al acto de evitación o escape se ajustan, en parte, al propósito perseguido por la persona (reducción o evitación de algo con función

aversiva, especialmente de la función aversiva de sus propias respuestas), pero conducen a, o están al servicio de, que la persona *caiga en una trampa verbal*, que lo es, por un lado, porque el sujeto considera que *tiene razón al seguir la regla de evitación* de acuerdo con contingencias pasadas por hacer lo que cree que es correcto y porque *está presente algún efecto inmediato de reducción de la función aversiva*. Y, por otro lado, lo es también porque la acción tomada no sólo está limitando su vida, sino que finalmente no le permitirá llegar a sentirse bien, de modo que esta persona se estaría *esforzando* para vivir por el problema (debido a los efectos de rebote de la supresión y la extensión a otras áreas, sea o no consciente el sujeto y quiera o no). Es en este marco de *intentar sentirse mejor y lograr sentirse peor* donde actúa el ciclo de la estrategia de evitación destructiva.

La segunda característica del TEE es que se trata de una *clase funcional limitante*. Es decir, que la persona que lo muestra ha aprendido a responder ante la presencia de eventos privados vividos aversivamente con diferentes topografías o reacciones, aunque todas bajo una premisa común: la eliminación o evitación del evento privado. Esto es, alguien puede haber aprendido a evitar unas veces llorando, otras reflexionando o analizando, otras agrediendo, otras haciendo cosas, otras aislándose, otras culpándose a sí mismo, otras bebiendo, etc., pero desde una perspectiva funcional del TEE el tipo específico o la forma de las respuestas de evitación que se produzcan son irrelevantes, al igual que lo son las características físicas de la situación o el contenido de las predisposiciones corporales, los pensamientos o los sentimientos. El aspecto clave consiste en que en todos los episodios manda o controla el *plan deliberado para controlar los eventos privados*.

Son, pues, contingencias complejas las que operan —mantienen e integran— los diferentes episodios en una clase funcional donde la contingencia operando está reforzando, al menos negativamente, la clase de conducta de evitación y, a la par, confirmando positivamente el propósito del acto deliberado de tener razón y de ser coherente con sus ideas, en tanto que algo consigue con la evitación y se conoce que los «demás también se afanan en procurar sentirse bien». De ese modo, el pequeño premio de la reducción parcial o el escape temporal de los eventos aversivos produce el fortalecimiento de la relación deliberada por haber hecho lo que socialmente se potencia como la solución correcta cuando uno se siente mal o como una forma para evitar estarlo. En consecuencia, una persona podrá llegar a mostrar un repertorio de respuestas múltiples en circunstancias múltiples ajustado a la contingencia de la conducta de evitación para eliminar o evitar el sufrimiento creyendo que hace lo correcto. Además, como clase funcional, la contingencia operando en el patrón de evitación mantiene sus componentes y se amplía aun cuando se produzca la extinción en alguno de sus componentes.

La naturaleza paradójica del TEE radica, precisamente, en que la persona que lo sufre está implicada en hacer lo que entiende que debe hacer para eliminar el sufrimiento

(empleando tiempo y esfuerzo en tal objetivo). Sin embargo, lo que obtiene a la larga es que aquello que le hace sufrir está cada vez más presente y su vida cada vez más cerrada, en tanto que se ve imposibilitada para seguir adelante con la consecución de las metas y los valores que son importantes para ella.

Así, la persona que muestra un TEE vive en una atmósfera de evitación/escape que altera la función de cualquier otro evento presente, creyendo hacer lo correcto y no consiguiendo el efecto deseado a la larga, llegando a cuestionarse el porqué de todo ello («¡cada vez estoy peor, sufro mucho y me siento fatal, ¿qué está pasando con mi vida?!»). Este ciclo de actuación que supone esfuerzos que se entienden como la forma correcta de solucionar el problema es *precisamente el componente esencial del trastorno en vez de su solución* (Hayes, Stroshal y Wilson, 1999**)**. La cuestión fundamental es si tal lógica de funcionamiento es o no útil para una persona en cuestión y si se produce o no un desajuste entre lo que uno hace y lo que aspira a lograr de acuerdo con sus valores o con el camino que ha elegido para su vida, de modo que si para una persona determinada la evitación experiencial de la que es devota encaja con sus valores (con lo que quiere para su vida), ciertamente no hablaríamos de trastorno psicológico (Luciano, 2001).

En consecuencia, la evitación experiencial no es un fenómeno intrínsecamente patológico. Lo es cuando acaba limitando lo que la persona quiere hacer con su vida.

1.1. Condiciones en las que la evitación experiencial puede resultar perjudicial

Varias son las condiciones asociadas al resultado perjudicial de la evitación de emociones y demás eventos privados (Hayes et al., 1996; Hayes et al., 1999). Primero, la evitación es perjudicial *cuando el proceso de evitación deliberado necesariamente contradice el resultado «deseado»,* aunque para quien la practica resulta difícil entender que no funcione y, por tanto, siga entretenido en la búsqueda de nuevas formas de evitación que den «en el clavo» (o sea, eliminen los eventos privados molestos). La evitación deliberada habitualmente implica la formulación y el cumplimiento de un plan verbal, y, en algunas áreas, este ajuste al plan resulta problemático porque el proceso de regulación verbal *incluye el contenido o estímulo evitado*. De modo que si uno *no está dispuesto a tener* una determinada emoción o pensamiento *justo tendrá* dicha emoción o pensamiento, porque en el ámbito de los eventos privados «no estar dispuesto a X» implica necesariamente «estar en relación con X». Esto es, si uno no desea sentirse como se siente y se empeña a fondo en cambiar deliberadamente su estado de ánimo probablemente el éxito sea efímero, mientras que a la larga el estado de ánimo no deseado se hará más frecuente y terminará inundado otras facetas de su vida. En definitiva, la misma acción de intentar deliberadamente no sentir algo en un momento particular resulta contradictoria con el objetivo que persigue, ya que no estar en algo es estar en ello (y vuelta a lo mismo).

Segundo, la evitación emocional es perjudicial *cuando la regulación de los eventos privados se muestra claramente insensible al control deliberado de regulación verbal*. Dicho de otro modo, la evitación emocional resulta perjudicial cuando el comportamiento objeto de interés no es susceptible de control verbal y, por tanto, los intentos de regulación sólo consiguen exacerbar el problema. Tal fenómeno ocurre en los ciclos, bien conocidos, en que una persona esencialmente «llega a estar cada vez más ansiosa por no querer estar ansiosa».

Tercero, la evitación emocional es también perjudicial *cuando el cambio que se persigue es posible pero el esfuerzo requerido conduce a formas de evitación no saludables*. Por ejemplo, cuando uno intenta no recordar o eliminar el recuerdo de un suceso determinado por medio de drogas cuyo efecto inhibitorio sobre el recuerdo puede ser eficaz en cierto modo pero puede tener un costo personal final muy alto. El punto central en este caso es que no estar dispuesto a tener recuerdos o sentimientos, cuando eso limita, equivale a no estar dispuesto a vivir libremente, o sea, con las puertas abiertas a los eventos privados. La evitación en esas circunstancias restringe la aceptación de la propia historia en términos del autoconocimiento sobre las reacciones a lo que se piensa y siente, de modo que si uno ha de estar pendiente de «tapar» o «impedir» que las repercusiones de su pasado se presenten, la vida termina circulando en torno a los eventos privados temidos y, en consecuencia, se torna altamente limitada si lo que uno quiere hacer en su vida se ve entorpecido por esa estrategia de evitación.

Cuarto, la evitación es igualmente perjudicial *cuando el evento que quiere eliminarse o cambiarse no puede ser cambiado.* Rehuir o luchar contra los efectos verbales asociados a la pérdida (por ejemplo el dolor y el sentimiento de vacío) puede convertir la pérdida dolorosa en trauma y a quien practica la evitación de tales efectos psicológicos en víctima de su propia estrategia de evitación.

En conclusión, la evitación es perjudicial cuando a pesar de parecer muy razonable el modo en que una persona está resolviendo un problema (evita que el dolor, el miedo, la inseguridad o la angustia se hagan presentes) finalmente *no resuelve nada porque esa actuación se interpone en lo que esa persona desea para su vida*. Los dividendos son una limitación extraordinaria en los valores vitales. *Ésta es la clave*. De otra parte, los cambios que podrían resultar saludables e importantes para lo que quiere resultan experiencias dolorosas o costosas a corto plazo. La evidencia disponible indica que, en tales condiciones, «empecinarse» en un patrón de control de los eventos privados no es la solución sino el problema.

1.2. El TEE como dimensión funcional a través de diferentes síndromes

Muchas formas de psicopatología recogidas en los sistemas de clasificación sindrómicos tradicionales (principalmente DSM y CIE) pueden conceptuarse como formas diversas de evitación no saludable (Hayes et al., 1996). El TEE es un elemento

común a una buena parte de los síndromes descriptivos de los sistemas taxonómicos. Estos sistemas diferencian los síndromes por los contenidos cognitivos diferentes y los *estímulos* o *circunstancias* ante los que la gente reacciona, y también se diferencian en la *forma o el contenido* particular de la reacción. Pero el elemento común es que el comportamiento de la persona se centra en el patrón de evitación experiencial. Desde la perspectiva del TEE, personas cuyos «trastornos» recibirían nombres diferentes funcionalmente estarían luchando (o trabajando) para terminar con, o evitar, los eventos privados que vivencian aversivamente y que conciben como obstáculos o barreras para su vida.

Algunas muestras de lo que queremos decir incluyen, por ejemplo, el caso de una persona que muestra un patrón de alcoholismo o consumo de drogas con el objetivo de eliminar la ansiedad que le sobreviene ante diferentes funciones de estímulo o el de otra, a la que tradicionalmente denominaríamos como «agorafóbica», que intenta eliminar la ansiedad de una forma bien diferente; o personas diagnosticadas con «trastorno de pánico» que estén luchando con la ansiedad específica o generalizada, a diferencia de aquellas catalogadas con un «trastorno obsesivo-compulsivo» que lo harán con ciertos pensamientos, o de quien muestra un «trastorno de estrés postraumático» y que está luchando con sus recuerdos y sensaciones asociados a un evento traumático; o, finalmente, una persona diagnosticada con un trastorno depresivo que está luchando para evitar recuerdos, pensamientos, sentimientos o predisposiciones corporales particularmente negativos. Diferentes trastornos psicológicos pueden ser analizados tomando la *dimensión de evitación* como el factor funcional más importante en su etiología y su mantenimiento, aunque sean diferentes los tipos o fuentes de material evitado, así como las respuestas que conformen el patrón o clase funcional de evitación experiencial destructivo (Hayes et al., 1996).

De acuerdo con los datos disponibles, la evitación experiencial ha sido explícitamente detectada en el abuso de drogas y el alcoholismo (por ejemplo, Hayes et al., 2002; Luciano et al., 2001; Martlatt, 1994; Wulfert, 1994), en el trastorno obsesivo-compulsivo (por ejemplo, Gold y Wegner, 1995; McCarthy y Foa, 1990), en el desorden de pánico, la agorafobia y la ansiedad generalizada (por ejemplo, Carrascoso, 1999; Craske, Street y Barlow, 1990; Forsyth, 2000; Luciano y Gutiérrez, 2001; Zaldívar y Hernández, 2001), en el trastorno de personalidad límite (por ejemplo, Linehan, 1993; Stroshal, 1991), en la depresión (Dougher y Hackbert, 1994; Zettle y Raines, 1989; Zettle y Hayes, 1986; Luciano y Huertas, 1999), en el trastorno de duelo (por ejemplo, Luciano y Cabello, 2001), en bulimia (por ejemplo, Nash y Farmer, 1999), en parafilias (por ejemplo, LoPiccolo, 1994), en síntomas psicóticos (por ejemplo, Bach y Hayes, en prensa; García y Pérez, 2001) y en el juego patológico (Labrador y Fernández-Alba, 1998).

El TEE también ha sido explícitamente detectado en otros problemas clínicos no sindrómicos, como es el caso del suicidio —una estrategia de evitación final— (Chiles y Stroshal, 1995), las secuelas del maltrato sexual (por ejemplo, Follette, 1994; Polusny y

Follette, 1995), y ha sido explícito en terapia de parejas (por ejemplo, Koerner, Jacobson y Christensen, 1994; Berns, Jacobson y Christensen, 2000), en el trabajo con padres de niños mentalmente retrasados (Biglan, Lewin y Hops, 1990), en la atención a la vejez (McCurry y Schmidt, 1994), en dolor crónico (Dahl, Nils-son y Wilson, 2002; Luciano et al., 2001), en estrés laboral (Bond y Bunce, 2000) y en la terapia de apoyo psicológico a pacientes de cáncer (Montesinos, Hernández y Luciano, 2001).

En todos estos casos y muchos otros similares, las personas implicadas estarían sufriendo aunque por contenidos privados distintos y es-tarían luchando deliberadamente contra su sufrimiento aunque en cada caso dicha lucha adopte diferentes formas que se toman como si de «trastornos diferentes» se tratase. Como resultado común, su lucha acabará generando más sufrimiento, aunque en apariencia parezca proporcionar un cierto alivio, y en todos los casos las personas implicadas analizarán y razonarán su forma de funcionar o su plan deliberado para controlar los eventos privados como una forma correcta de proceder, por estar culturalmente consensuada y ser refrendada día a día. Resulta así que diversos trastornos tenidos por «diferentes» en los sistemas clasificatorios al uso pueden quedar recogidos en una misma dimensión funcional caracterizada por la evitación experiencial limitante.

1.3. El TEE como dimensión crítica en diferentes aproximaciones terapéuticas

La evitación experiencial, como dimensión funcional, es el *factor crítico en el sufrimiento humano,* tanto cuando las consecuencias de la evitación emocional se sobrellevan sin que paralicen la vida en exceso como cuando éste no es el caso y la evitación se convierte en un trastorno limitante. Cuando esto último sucede, es un hecho contrastable la *ubicuidad* del TEE en muchas categorías diagnósticas, sindrómicas y no sindrómicas, así como se resalta como un factor central en distintos sistemas psicoterapéuticos teóricamente divergentes que enfatizan la «evitación emocional» como un aspecto pervasivo, por común, del funcionamiento humano (Hayes et al., 1996; Luciano y Hayes, 2001).

Un aspecto central reconocido por profesionales orientados desde perspectivas muy diversas es la necesidad que tienen muchas de las personas que piden ayuda psicológica de encontrar nuevas y mejores fórmulas para escapar, evitar o modificar sus eventos emocionales o cognitivos; es decir, su demanda psicológica gira sobre la necesidad de acabar con experiencias privadas que entienden poseen propiedades intrínsecamente negativas (Hayes et al., 1999). No es de extrañar, por tanto, que la necesidad de olvidar, ignorar, apartar, transformar, evitar, en resumen, eventos privados desagradables sea común a diferentes terapias psicológicas aunque los mecanismos o estrategias que adopte sean distintos.

La convergencia sobre el papel de la evitación en la génesis de trastornos psicológicos desde distintas perspectivas resulta obvia a través de numerosos y variados ejemplos. Es

así cuando la evitación de emociones y vivencias se toma en la psicoterapia dinámica como uno de los ejes centrales de la psicopatología, convirtiéndose la necesidad de atender al «material evitado» o «reprimido» en uno de los pilares de la actividad terapéutica; por ejemplo, cuando se plantea la necesidad de «pasar a la conciencia» contenidos que han sido demasiado dolorosos o amenazantes como para poder mantenerlos al nivel de la experiencia consciente. Es así también cuando en la terapia rogeriana se enfatiza la necesidad de «llegar a ser más conscientes» de los propios sentimientos y actitudes, e igualmente ocurre para el caso de la terapia gestáltica, en la que «contactar con la experiencia» es el fenómeno psicológico de interés en los trastornos psicológicos provocados por la evitación de sentimientos dolorosos o por el miedo a emociones no deseadas. Y en la misma dirección se sitúan las teorías existenciales.

Por otro lado, la importancia de la aceptación de los eventos psicológicos es una parte central en las tradiciones psicoterapéuticas menos empíricas, como son las aproximaciones humanísticas y existenciales y las aproximaciones sustentadas en las tradiciones orientales de meditación y espiritualidad (Hayes et al., 1996; véase también Pérez Álvarez, 1996, 1997, 2001). Del mismo modo, recientemente ha comenzado a detectarse una mayor sensibilidad a la aceptación psicológica en los modernos tratamientos calificados como cognitivo-conductuales, que, en parte, se orientan a lograr que los clientes afronten el material evitado, como es el caso de las señales propioceptivas (por ejemplo, Barlow, 1988; véase revisión en Forsyth, 2000).

Finalmente, tal hecho es más evidente y aparece más estructurado en las terapias conductual-contextuales que tienen como tema central, precisamente, *la apertura radical a los eventos privados en la elección que uno hace para su vida.* Tal es el núcleo de actuación en la *Functional Analytic Psychotherapy* (Hayes, Kohlenberg y Melacon, 1989; Kohlenberg y Tsai, 1991), en la *Terapia Cognitivo-Conductual Dialéctica* (Linehan, 1993), la *Terapia Integral de Pareja* (Christenson, Jacobson y Babcock, 1995; Berns, Jacobson y Christensen, 2000) y en la *Terapia de Aceptación y Compromiso* o ACT (Hayes, Stroshal y Wilson, 1999), de la que nos ocupamos en este texto como una terapia centrada en los valores[1].

Consecuentemente, si por un lado el TEE es un factor crítico en diferentes trastornos y, por otro lado, diferentes aproximaciones postulan entre sus estrategias la necesidad o importancia de experimentar lo temido, sería razonable concluir que la explicación o etiología del TEE tiene que situarse en todos los casos en el mismo plano funcional y, consecuentemente, las estrategias dirigidas a la prevención del patrón cronificado de evitación experiencial tendrían que ser equivalentes (véase a este respecto la aportación preliminar sobre prevención del patrón de evitación experiencial de Luciano y Hayes, 2001).

A la par, cabría esperar que una actuación dirigida a las condiciones que generan y mantienen el TEE tendría que ser útil para evitar el factor clave o central en cualquiera

de los trastornos arriba mencionados. Lo que resulta coherente con la convergencia de la efectividad de las terapias que practican la aceptación de los eventos privados como su «núcleo» o aspecto estratégico central (véase Dougher, 1994; Hayes et al., 1994; Wilson et al., 2001) en la resolución de trastornos que parecen bien distintos, si nos atenemos a la forma, pero que son funcionalmente equivalentes en el plan de evitación experiencial.

La cuestión es que, al margen de las casuísticas o formas particulares que muestre cada caso, el punto central no es otro que explicar por qué personas tan conscientes e implicadas en sus problemas, personas que «trabajan tan duro» para sentirse bien, olvidar sus penas y eliminar los pensamientos negativos, personas que, en definitiva, luchan con tanto ahínco por eliminar sus padecimientos obtienen como balance final de sus acciones que *el problema que pretenden resolver cada vez está más presente en sus vidas*. En la espiral de sufrimiento resultante el abandono o la renuncia a lo que es importante para ellos en la vida se hace también cada vez más presente, de modo que terminan *sufriendo por lo que hacen y por lo que dejan de hacer*. Si, como sostenemos, la estrategia de evitación a veces resulta perjudicial, termina por convertirse en el verdadero problema psicológico de fondo, ¿por qué ocurre?

Para responder esta pregunta hemos de volver nuestra atención sobre las trampas verbales que envuelven a la persona bajo la influencia de su particular historia socioverbal, haciendo hincapié, primero, en la evidencia disponible sobre los efectos del control de los eventos privados y, segundo, en el análisis de las condiciones socioverbales en las que los humanos se hacen verbales generando las clases de regulación verbal del comportamiento.

1.4. Evidencias de los efectos del control evitativo de los eventos privados

En el capítulo previo se expuso el funcionamiento del lenguaje humano en cuanto a sus características de bidirección, combinación y transformación de funciones, características que darían razón del autoconocimiento que resulta útil y del que puede conducir a la locura y al sufrimiento psicológico. La tendencia a reaccionar verbalmente a numerosos eventos, incluido el propio comportamiento, da razón de la tendencia socioverbal a la evitación de lo que resulta aversivo. Nos centraremos ahora en la información disponible que sustenta la naturaleza de la tendencia generalizada en los humanos a intentar controlar sus eventos privados.

La información provista en Hayes et al. (1996, 1999), Luciano y Hayes (2001), Pennebaker (1985, 1988), Marlatt (1994) y Wilson et al. (2001) permite revisar, siquiera sea sucintamente, varias áreas de investigación que tienen en común la evitación experiencial y que aportan información clínica y experimental sobre algunos aspectos fundamentales para entender la naturaleza del patrón cronificado de evitación, entre ellos la supresión de pensamientos y del dolor, los estilos de afrontamiento de los eventos internos y el impacto de la tendencia excesiva a dar razones o reflexionar como estilo de

afrontamiento.

En primer lugar, la investigación sobre *supresión de los pensamientos* no deseados y los intentos de controlar el dolor a través de la supresión de pensamientos muestra que tales intentos de control resultan inservibles para conseguir el objetivo propuesto y perjudiciales psicológicamente hablando según los valores de uno. Los datos clínicos disponibles (por ejemplo, Brewin, Watson, McCarthy, Hyman y Dayson, 1998; Purdon, 1999; Moser y Anis, 1996; Foa y Riggs, 1995) señalan que cuanto más se esfuerzan los clientes en suprimir los recuerdos, pensamientos o sensaciones que no desean, más presentes se hacen éstos y más se amplía su impacto a otras áreas de la vida. Sería el caso cuando se instruye a una persona a que no piense en algo que le hace sufrir. Si tal instrucción es seguida deliberadamente y la persona se implica de lleno en un plan dirigido a evitar o escapar de tal pensamiento, *la misma acción de supresión implicará el material evitado,* de manera que el efecto logrado será efímero y, más tarde, el material previamente evitado terminará siendo más prominente, algo que también ha sido observado en un plano experimental (por ejemplo, Wegner, 1994). Tal cosa sucede también, por ejemplo, cuando una persona se emplea a fondo para evitar o suprimir las sensaciones referidas a las ganas de fumar (Marlatt, 1994). Estudios experimentales sobre diferentes tipos de estrategias en situaciones de dolor han confirmado esta afirmación. Por ejemplo, instruir a los sujetos (que mantienen su mano sumergida en agua a temperatura muy baja) para que controlen sus sensaciones dolorosas dejando de pensar en el dolor que les produce provoca, con posterioridad, un efecto de rebote del pensamiento suprimido que, por el contrario, no es tan evidente cuando se instruye a los sujetos para que se centren en las sensaciones de dolor en la mano o en estrategias de distracción como medio de afrontar el dolor.

En la misma línea, ha sido confirmado que el estado de ánimo en cuya presencia se produce la supresión de pensamiento *adquiere propiedades discriminativas para recuperar el pensamiento* que pretende ser evitado (Wenzlaff, Wegner y Klein, 1991; Dougher y Hackert, 1994), de manera que queda establecida una coordinación entre el estado de ánimo negativo, el pensamiento y la supresión.

Este efecto rebote del pensamiento es sensible a los diferentes contextos en los que se ha evaluado la supresión, de modo que si se fomenta la supresión en un contexto particular de estado de ánimo ocurre que la reexperiencia del pensamiento suprimido alcanza niveles superiores a los previos en tal contexto de supresión (por ejemplo, véanse Wegner, Schneider, Knutson y McMahon, 1991; Wegner y Zanakos, 1994; Wenzlaff, Wegner y Klein, 1991). Además, estos efectos paradójicos de la supresión incluyen un nivel de malestar superior y un tiempo más prolongado de recuperación de la sensación de dolor (Cioffi y Holoway, 1993). Estos efectos se han replicado (Hayes, Bissett, Korn, Zettle, Rosenfarb, Cooper y Grundt, 1999; Gutiérrez et al., 2002) al contrastar la estrategia de control frente a la de aceptación del dolor, resultando esta última en un nivel de tolerancia superior del dolor y en una reducción en la credibilidad del dolor como

causa para hacer otras actividades, datos coincidentes con los obtenidos en la recuperación de traumas emocionales (véase, por ejemplo, Pennebaker, 1985, 1988).

Además de los indicados, Wilson et al. (2001) han resaltado dos efectos de la estrategia de supresión que definen su impacto negativo. Por un lado, ocurre que al ser un acto deliberado su resultado ha de ser evaluado, de manera que, de vez en cuando, la persona ha de *revisar si ya no piensa en lo que no quiere pensar* e, inevitablemente, *esto le conduce a pensar en ello* volviendo la estrategia circular. Por otro lado, el acto de supresión responde al contexto de literalidad, y su práctica no hace sino *fortalecer la literalidad del material evitado* como si de material objetivado se tratase; esto es, fortalece el evento privado *como si fuera un objeto a evitar,* en vez de situarlo como un proceso verbal a ser observado mientras se actúa en una dirección valiosa. A la par fomenta el contexto de dar razones centrado en el pensamiento como causa.

En segundo lugar, aunque íntimamente relacionado con la supresión de pensamientos, la literatura disponible sobre los *estilos de afrontamiento de los eventos privados* muestra el nivel de ineficacia e incluso el cariz patológico que puede ofrecer la estrategia de evitación en sus diferentes formatos, uno de los cuales es la denominada *rumiación*. Los estilos de supresión en el afrontamiento de la emoción negativa o dolorosa tienen las mismas características que los ejemplos que han sido analizados en la vertiente de la supresión de pensamientos, esto es, un alivio temporal seguido de un incremento que implica la extensión de la emoción negativa a más ámbitos de la vida (ampliando así la red), todo lo cual potencia el contexto de literalidad y de dar razones centradas en los eventos internos (véanse De Genova et al., 1994; Bruder-Mattson y Hovanitz, 1990; Nardone y Watzlawick, 1993; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991; Pelechano, 1999). A favor de esto último estarían las conclusiones (véanse Greenberg y Safran, 1989; Pérez Álvarez, 2001, y la revisión de más de mil estudios llevada a cabo por Orlinsky y Howard, 1986) que restablecen el correlato positivo más consistente para la obtención de buenos resultados terapéuticos en el hecho de que las personas muestren un nivel alto de disponibilidad para «estar en contacto con sus sentimientos».

En esta misma línea de argumentación caben los datos concernientes al *tipo de razones* que la gente ofrece sobre su comportamiento, y el hecho de que tales razones se centren en los eventos internos cuando se trata de explicar los actos humanos. Este tipo de *causalidad centrada en los eventos internos* forma parte del contexto cultural en el que los niños se socializan y adquieren el autoconocimiento, tal como hemos señalado en el capítulo 2. Según esto, por un lado los eventos privados serían razones suficientes o determinantes para comportarse de un modo u otro. Por otra parte, como inevitablemente los eventos privados tienen una función positiva o negativa según la historia personal, ciertos pensamientos, sensaciones o recuerdos gustan, mientras que otros son tenidos —cuando no vividos— como negativos, de modo que en el primer caso su presencia no es motivo alguno de malestar y dichos eventos internos cumplen la función verbal-discriminativa para comportamientos hacia lo que uno quiere. Sin

embargo, cuando los eventos privados se viven negativamente, pueden llegar a cumplir funciones verbal-discriminativas para comportamientos de control de esas experiencias privadas, como condición para vivir. Lo malo es que la valoración de los eventos privados negativos como buenas razones (o causas) para actuar (por ejemplo, «para evitar o reducir la ansiedad me quedo en casa») no es necesariamente la solución más eficaz si una persona quiere abrirse en su vida a múltiples circunstancias y facetas.

En diferentes estudios controlados, así como en el ámbito clínico, se ha mostrado que *valorar los eventos privados vividos negativamente como «buenas» razones que justifican actuaciones limitantes* coloca a la persona en un círculo de razonamiento que justifica sus conductas y dificulta considerablemente el cambio deseado. Por ejemplo, potenciar los estados de ánimo negativo como causas de las acciones depresivas o limitantes proporciona las condiciones propias para «rumiar» en relación a los estados de ánimo negativo y, finalmente, conduce a la supresión y evitación de los efectos negativos correspondientes, a pesar de que pueda creerse que rumiar tiene algún beneficio y que es razonable hacerlo (por ejemplo, Addis y Jacobson, 1996; Addis y Carpenter, 1999; Borbovec, Hazlett-Stevens y Díaz, 1999; NolenHoeksema y Morrow, 1991). La cuestión es que el comportamiento de rumiación o autorreflexión excesiva potencia sistemáticamente el *contexto de explicar*, de buscar causas, de aludir a circunstancias, de volver sobre lo andado, de entretenerse en el pasado y buscar y rebuscar sobre lo ocurrido y lo que ocurrirá.

En esta línea, Hayes et al. (1999) han planteado lo limitantes que llegan a resultar los estilos centrados en un evento privado como es *la necesidad de sentirse bien*. Tal necesidad requiere *comprobar* si uno se «siente bien» y, por tanto, si ha desaparecido o aún no se ha producido un estado de malestar que uno desea evitar, con todas sus fuerzas, como una razón válida para poder hacer lo que se tercie. Considérese, por ejemplo, una cliente distímica que, a diario, se implica en diálogos internos que interfieren con la experiencia que pueda estar viviendo en cada momento. Supóngase que esta persona acude a una fiesta y, sin tardar mucho, comienzan las preguntas autorreflexivas sobre la manera en la que está funcionando allí (del tipo, por ejemplo, de «¿lo estaré haciendo bien?, ¿tiene sentido mi presencia aquí?»), para lo que acudirá a claves funcionales para ella en aquel ambiente social como un modo de encontrar la respuesta. Así, probablemente revisará si la gente establece o no contacto visual con ella, si se alejan de su lado, si está siendo ignorada, revisará lo que dicen, y más y más... diálogo autorreflexivo que va desde las huellas de lo que allí está ocurriendo hasta cómo ella «se ve» en dicha situación («¿qué hago yo aquí con esta gente?», «¿estoy siendo yo realmente?», «¿soy tan feliz en este lugar como aparento?», «¿me estoy divirtiendo, a qué vine?», etc.).

La cuestión central es que el razonamiento sobre cómo uno se siente o lo que piensa en cada momento impide establecer contacto con otras experiencias en el ambiente. La cuestión, así, es que la necesidad de tener razones convincentes para hacer las cosas que

uno hace, un fenómeno casi inevitable en los seres humanos, puede resultar perjudicial cuando se generaliza a través de muchas actividades y áreas importantes para uno, y resulta más problemático cuanto más centradas están las razones en los eventos privados.

La búsqueda de razones que expliquen y justifiquen los actos gira en torno a los eventos privados como causas de lo que se hace. Este proceso hace que el hecho de «tener» la explicación del porqué de un comportamiento y actuar en relación a esa explicación sea un potente reforzador que, en ciertas áreas de la vida, permite resultados adaptativos pronosticables y controlables, pero que no es así cuando se trata de explicar comportamientos cuyas raíces son, con frecuencia, remotas y apenas conocidas por quien se comporta. En tanto que la accesibilidad a lo ocurrido en el pasado es muy limitada, la comunidad enseña a utilizar los elementos próximos al comportamiento como explicaciones, de manera que las causas remotas acaban sustituyéndose por elementos contiguos al comportamiento, principalmente en el ámbito de los sentimientos y pensamientos (véase Luciano y Hayes, 2001).

Así pues, razonar o reflexionar en torno al propio comportamiento es una reacción útil en ciertos contextos pero puede resultar en acciones limitantes en otros. Es el caso de quien acaba limitando su propia vida debido al continuo flujo de reflexiones/rumiaciones [2] previas y subsecuentes a cualquier actuación.

El contexto verbal de *explicar o reflexionar sobre el porqué de lo que se hace centrado en causas que no lo son* tiene como resultado potenciar el contexto de dar razones y de *tener razón.* Tener razones disponibles para explicar lo que uno hace y estar en lo correcto al hacerlo son potentes reforzadores establecidos en la historia socioverbal de cada persona. De modo que desdecirse o aceptar la evidencia de que las razones que uno da no lo son, o que el proceder no da la razón a quien así lo creía, son con frecuencia interacciones de castigo que se intentan evitar.

Tomando en consideración este marco social resulta que contrariamente a lo que se cree los intentos conscientes de comportarse en la dirección de evitar o escapar de algo no son necesariamente eficaces en áreas como los eventos privados. Hay un número de razones que podrían explicar por qué la evitación emocional llega a tener un efecto dañino al alejar a la persona de lo que quiere y que explicarían también por qué su antípoda, esto es, la aceptación psicológica de emociones y otros eventos privados que resultan aversivos, es la opción beneficiosa para hacer aquello que a uno le importe. En el siguiente apartado, especificaremos algunas de las condiciones en las que se ha observado que el patrón de evitación experiencial debe ser cambiado por un patrón de aceptación de los eventos privados.

2. PSICOPATOLOGÍA EN LA EVITACIÓN EXPERIENCIAL

Desde una perspectiva contextual-conductual se enfatiza que los factores que

contribuyen al patrón de evitación se fundamentan en la misma naturaleza del lenguaje humano y en el apoyo cultural que convierte a los eventos privados en causas del comportamiento. La evitación es, por tanto, un comportamiento natural, en el sentido de consubstancial a la naturaleza socioverbal de la cognición humana y que sólo bajo ciertas condiciones se convierte en patológico.

Como ya hemos señalado en el capítulo previo, *el contexto socioverbal resulta determinante en la provisión de funciones derivadas a objetos, actividades y sensaciones corporales, al propio comportamiento, en suma*, y es responsable no sólo del conocimiento derivado sobre el mundo («una mesa se compone de…», «el río Danubio pasa por…»), sino también del conocimiento derivado sobre uno mismo, sobre el yo, tanto al nivel de perspectiva como de los contenidos del yo y sus funciones (véase capítulo 2). La comunidad verbal es, así, responsable de los razonamientos que proporcionamos sobre nosotros mismos y de los planes y estrategias que emprendemos para controlar lo que deseamos y para eliminar lo que no valoramos como bueno o positivo para nuestra vida (véase capítulo 1).

Un ejemplo típico de los eventos privados que las personas rehúsan es la ansiedad, que no se define únicamente por sus propiedades fisiológicas, sino principalmente por su naturaleza verbal. Cuando una persona rechaza la ansiedad como algo aversivo, lo que está rehusando no podría definirse sólo como una determinada serie de estados o sensaciones corporales de activación fisiológica (como en los organismos no verbales), sino que en el caso de los humanos es una valoración negativa de ciertos eventos (véase Lazarus, 1982); una categoría verbal evaluativa y descriptiva que integra una amplia variedad de vivencias, entre ellas recuerdos, pensamientos, valoraciones y comparaciones sociales (Hayes et al., 1996).

2.1. Naturaleza verbal de la evitación experiencial

Habiendo especificado la naturaleza del lenguaje y habiendo descrito la naturaleza de los eventos verbales, es momento de centrarse en la naturaleza específicamente verbal de la evitación experiencial, y lo haremos siguiendo lo expuesto en Hayes et al. (1996, 1999), Luciano y Hayes (2001) y Wilson et al. (2001).

Señalar que la naturaleza del TEE es verbal no significa que la conducta de evitación deba ser explicada o tenida como algo que se genere y ocurra en *el interior de la persona*, reduciendo la consideración de su explicación al pensamiento, los sentimientos, las sensaciones corporales, etc. Por el contrario, estos eventos privados (verbalmente construidos) son una parte del problema y, consecuentemente, necesitan ser explicados tanto como han de explicarse las relaciones arbitrarias entre ellos y los comportamientos que controlan y que finalmente limitan la vida de una persona. Específicamente, decimos que el TEE *es un proceso verbal* debido a varias características que pasamos a exponer.

En primer lugar, lo es porque la persona que muestra el TEE tiene un *plan consciente*

que considera valioso o útil para eliminar o evitar eventos privados. En segundo lugar, lo es porque los eventos privados (pensamientos y sentimientos) tienen funciones verbales y *están implicados en el problema psicológico*, en vez de ser su causa.

Apelar a la naturaleza verbal de los eventos privados supone un análisis no sólo basado en las contingencias directas, sino en la derivación, en tanto que las contingencias directas podrían sustentar una evitación a lugares públicos, pero no podrían dar razón de la evitación de los propios pensamientos y sentimientos sobre dichos lugares (Friman, Hayes y Wilson, 1998). Para explicar éstos se requiere un análisis de las contingencias verbales complejas implicadas en la disposición humana para considerar, clasificar o categorizar arbitrariamente prácticamente todo lo que percibe como algo negativo o como algo positivo (en un rango que va desde los eventos con propiedades físicas hasta los eventos con propiedades exclusivamente verbales). Por ejemplo, el dolor se valora como algo negativo o bien positivo dependiendo de circunstancias, y lo mismo ocurre con las palpitaciones, el llanto o cualquier objeto, desde una foto, una palabra o una señal hasta cualquier pensamiento o recuerdo. De este modo, resulta necesario contemplar no sólo la valoración, sino también la respuesta a estos eventos en el marco de la historia personal (que será fruto de lo que una persona haga ante las valoraciones negativas).

Estrictamente hablando, cabe esperar que la conducta de evitación sólo ocurra en humanos con repertorios simbólicos, de manera que tanto los orígenes de la conducta de evitación como su resolución han de ser cuidadosamente trazados mediante el análisis del impacto que la comunidad verbal ejerce, especialmente en lo que se refiere al «autoconocimiento».

2.2. Contextos verbales de la evitación experiencial

Pronto en el curso del desarrollo humano (y en el de los animales no humanos) se adquiere un repertorio versátil de vigilancia y retirada de ciertos eventos que calificamos como aversivos y que, básicamente, implican dolor o peligro. Sin embargo, los niños que se desarrollan en ambientes verbales llegan a ser hablantes y oyentes, como el resto de los componentes de su contexto social, estableciendo numerosas respuestas en condiciones que se califican como *pensar* y como *sentir* unas u otras emociones o sensaciones corporales (véase capítulo 2).

Esto es, las respuestas socialmente establecidas como pensar, sentir, emocionarse o recordar llegan a participar en relaciones de contingencias cuyo efecto se expande a través de los eventos en relación por la historia individual. A través de la bidirección, combinación y transformación de funciones, las respuestas al propio comportamiento pueden llegar, en sí mismas, a ser aversivas, de modo que las estrategias de evitación puestas en marcha con cierto éxito (reducen el malestar) potencian la función aversiva de los eventos privados evitados tanto como el carácter aversivo de las respuestas a tales eventos (Hayes et al., 1996; Friman, Hayes y Wilson, 1998) (véase p. 61).

Desarrollar la regulación verbal de la evitación en algunas áreas resulta muy adaptativo y es una cuestión de supervivencia pura; por ejemplo, cuando se evita caer al vacío ante la advertencia «¡cuidado!» o se evitan peligros ante «Animales peligrosos». Sin embargo, no es éste el caso cuando una persona se implica en la evitación de sus propias emociones o sentimientos de confusión, ira, dolor, pena o miedo, traídas al presente por las funciones históricas y vividas como peligrosas. Este sistema de funcionamiento reduce o distorsiona el conocimiento sobre la propia historia y sobre las contingencias que rodean a la propia conducta. Dicho de otra manera, responder a la propia conducta es un reactivo que altera la función de las circunstancias en las que está la persona y transfiere funciones al mismo hecho de responder (Hayes y Wilson, 1993). En consecuencia, el funcionamiento socioverbal proporciona las condiciones y marcos básicos en los que se asienta el autoconocimiento, tanto el que llega a resultar eficaz como el que llega a resultar ineficaz para la persona (véase cap. 2, p. 57). Por la importancia conceptual que tienen, resulta necesario centrarse en tales condiciones haciendo hincapié en las características de los contextos verbales y los tipos de regulación verbal problemáticos que están en la base del TEE (véase en Hayes y Hayes, 1992; Hayes et al., 1996; Hayes et al., 1999; Luciano y Hayes, 2001; Wilson et al., 2001), específicamente los cuatro que se detallan a continuación.

El primero de ellos sería el *contexto verbal del significado literal o de la literalidad,* que supone responder a un evento en términos de otro y es lo que permite la actuación simbólica en tanto que las funciones del referente están parcialmente presentes en el símbolo y viceversa. El contexto de literalidad proviene de los marcos de relación entre estímulos y las funciones que alguno de ellos pueda tener, de manera que las palabras aparecen *cargadas de función verbal* (aversiva o reforzante y discriminativa). Cuando la distinción entre las palabras y sus referentes se pierde y ambos llegan a ser funcionalmente equivalentes, las palabras pueden terminar siendo evitadas tanto como los eventos reales con los que se relacionan.

Por ejemplo, por las propiedades que permiten la bidirección, una víctima de abuso sexual no sólo evitará en el presente cualquier situación o señal relacionada con el abuso, sino que igualmente evitará sus propios pensamientos sobre el abuso sin diferenciar, en el plano de la evitación, la palabra del signo y su función o efecto directo/derivado. O, lo que es igual, *sin tomar la perspectiva que provee el yo-contexto en relación al yo-contenido y al yo-proceso*. Cuando los contenidos del yo (el yo-conceptual) no se sitúan en el marco del yo-contexto, entonces la persona queda atrapada en la literalidad de los contenidos y actuará irremediablemente como si esos contenidos estuvieran en el aquí y ahora en vez de en el allí y entonces. O sea, que sin las oportunidades precisas para formar el yo-contexto, acontece una *fusión entre el pensamiento, la valoración y el yo como contexto*, lo que obliga a una actuación bajo control de la fusión que, con frecuencia, resultará perjudicial. Esto ocurre debido a las propiedades ya estudiadas de la bidirección, combinación y transformación de funciones, de modo que las valoraciones al

respecto de acciones o de pensamientos y sentimientos (como contenidos) se transfieren o transforman al contexto de todos ellos (uno mismo) de tal forma que sin el entrenamiento pertinente no se distingue entre: *a*) «lo que uno piensa»; *b*) el proceso de pensar como algo en marcha, y *c*) el contexto o base de todo ello. Los marcos de relación implicados son varios y confluyen en el marco de la perspectiva (véase cap. 2, p. 57).

Así, las palabras «van» cargadas de función según los marcos en los que ocurren y de acuerdo con la historia individual. *No quedar atrapado en la literalidad de las palabras* supone aprender a discriminar cuándo la literalidad es útil y cuándo no. Por ejemplo, que la palabra «¡Peligro!» contenga función aversiva y una persona se comporte de acuerdo con ello (evitando fumar) sería efectivo si ella valora parte del contenido de la relación conocida entre tabaco-cáncer. Sería máximamente efectivo si se hace en relación a tocar un cable de alta tensión o ante la presencia de un animal cuya mordedura se sabe mortal. Pero no lo será cuando «¡Peligro!» se asocia a tener dudas sobre uno, y esto se vive opuesto a la vida, de forma que se lucha contra las dudas para evitarlas tanto como se evitaría el peligro ante el cable de alta tensión o el animal peligroso.

Repárese en que, como ya hemos mencionado, *no es del contenido* del mensaje verbal de donde proviene la función, sino de *los contextos históricos que serían los responsables de que ciertos pensamientos se vean como requisitos para poder ser feliz, y de que ciertas claves actualicen un pensamiento y una función aversiva. Dada la regla de un tipo de pensamiento o sentimiento (sentirse bien, pensar bien) como requisitos para poder hacer lo que uno quiere, la actuación es única en esa dirección: primero hay que sentirse bien. El control de la experiencia privada, desde luego, tiene un coste que es la falta de flexibilidad en la vida. No obstante, la cuestión es si finalmente limita la vida a quien se ajusta a tal regla.*

El segundo de los *contextos verbales establece la valoración* de los eventos o provee el valor a las palabras. Se basa en acuerdos verbales convencionales propios de cada cultura, subcultura o grupo, sobre lo que está mal o bien, es saludable o peligroso, resulta normal o anormal, es adecuado o no. Esto es, implica el aprendizaje de marcos comparativos, de oposición, y otros (véase p. 57), siendo la comunidad de hablantes la que establece tales marcos y el valor de la función verbal de cualquier evento: por ejemplo, el valor negativo a lo que se entiende como humillación, depresión, infelicidad, soledad y muchos eventos directa o indirectamente relacionados.

De acuerdo con las características que definen la literalidad, cuando la valoración de un evento se fusiona con el objeto o evento en sí mismo ocurre que se considera como si fuera una propiedad intrínseca a él. Debido a ello, un pensamiento, recuerdo, sensación corporal o emoción (socialmente entendidos como tales) pueden ir cargados de funciones que se viven fusionadas a un valor (como algo malo y peligroso) y que sin la perspectiva suficiente no permite diferenciar entre el sí mismo transcendente que tiene el pensamiento del pensamiento que se tiene y de la carga que lleve en ciertas condiciones.

Los eventos privados, por tanto, no se viven como pensamientos o sensaciones que se están teniendo o que están fluyendo, sino que la persona y el pensamiento con función negativa quedarán en el mismo plano, en vez de considerar el evento privado como algo a ser notado, observado o contemplado sin más. Los contenidos privados en forma de pensamientos y emociones se construyen verbalmente y adquieren funciones motivacionales y discriminativas para el escape y la evitación, excepto que tales contenidos cognitivos, como parte del yo-conceptual, se sitúen desde el yo-contexto. Consecuentemente, al cambiar el contenido desde el aquí y ahora al contenido en el allí y entonces, ese contenido aunque molesto queda *como algo a ser observado* en vez de algo a remover y *por tanto proporcionando la opción de elegir la estrategia que el cliente desee de acuerdo con sus valores.*

El significado literal de la evaluación crea, por ello, una ilusión de maldad, peligrosidad o desagrado como si se tratara de cualidades inherentes a la sensación corporal o al pensamiento en sí mismos. Esa ilusión verbal llega a estructurar nuestro ambiente de una forma tan poderosa que la naturaleza indirecta y la evaluación arbitraria quedan ocultas, no se hacen evidentes, y las *propiedades de las cosas se confunden con sus evaluaciones*. Éste es el caso cuando no se diferencia entre «soy malo» y «soy yo, y tengo el pensamiento ¡soy malo!» (como un pensamiento ahí y entonces por la relación histórica que corresponda).

La literalidad es también un hecho cuando un «latido cardíaco rápido e irregular» (Hayes y Wilson, 1995), que es funcional, no se vive como un corazón latiendo, sino que se vive en el contexto de las formulaciones verbales socialmente adquiridas sobre «lo que es rápido o irregular» y su significado en este contexto («es una enfermedad» y «es una amenaza de muerte rápida»), de manera que se establece una relación automática entre sentir aquello como terrible y actuar con la urgencia que precisaría la inminente ocurrencia de lo terrible. Igual ocurriría cuando se vive el pensamiento «estoy vacío, no sirvo para nada», y se actúa de forma limitante, literalmente; o cuando se vive literalmente el pensamiento delirante de ser perseguido y se actúa a fin de acabar con «la persecución», como si ésta estuviera ocurriendo. O sea, sin diferenciar entre el hecho de la persecución y el pensamiento de estar siendo perseguido. Así, se llegan a rechazar (con la acción) los pensamientos de temor, de dudas, de soledad, tanto como las circunstancias o los hechos temibles, o de aislamiento o de incertidumbre.

De modo similar, si se dice a una persona que «tener confianza en uno mismo» es un signo de «salud mental», cuando esta persona contacte con algo relativo o en equivalencia (de acuerdo con su historia) a sensaciones de salud un resultado posible será que sienta confianza. Pero también cuando se derive un sentimiento o sensación de «dudar de sí mismo o no tener mucha confianza», entonces se derivará que «no tengo salud mental», y todo ello acompañado de una valoración negativa (Luciano y Hayes, 2001). Estas valoraciones transformarían las contingencias reinantes en cualesquiera actividades presentes y todo se viviría de un modo aún más negativo ante la perplejidad

de quien lo vive y de quienes le rodean (Dougher y Hackert, 1994). A la par, de acuerdo con las normas culturales comunes que señalan lo inadecuado y/o peligroso de ciertos pensamientos y sensaciones, esta persona ha de hacer algo para evitar o acabar las emociones y los pensamientos negativos que tanto malestar le producen y que encuentra incompatibles con poder actuar para hacer su vida (Hayes y Wilson, 1993, 1995). De este modo, la cultura proporciona un contexto en el que *estar psicológicamente sano es estar libre de ciertos procesos emocionales y cognitivos,* por lo que, llevada al extremo esta creencia, «estar en coma» sería el estado perfecto de bienestar psicológico: nada de ansiedad, ningún conflicto, ninguna duda, ningún miedo, nada de que preocuparse (Hayes et al., 1995). Sin embargo, la cuestión es plantearse al servicio de qué está tal tipo de evitación basada en la búsqueda de este tipo de bienestar, o lo que es igual, cuál es el coste de las acciones encaminadas al control de los eventos privados, de cara a lograr la vida plena que una persona elija tener.

El plan para controlar los experiencias privadas negativas sólo es factible si se cree —con la acción— que los eventos privados son las causas de la conducta y se ha establecido una regulación verbal del comportamiento para controlar tales causas, lo que nos introduce en la consideración del tercero de los contextos verbales que mantienen el TEE.

El contexto de dar razones y el apoyo cultural para la emoción y la cognición como causas de la conducta constituyen *el* contexto verbal que permite a una persona «explicar», «justificar» o «aclarar» las razones de su conducta sobre la base de sus eventos privados (Zettle y Hayes, 1986; Hayes y Hayes, 1992) y se fundamenta en la tendencia convencional a mantener o justificar lo que hacemos siempre que haya una buena razón para ello.

Ya hemos advertido de la efectividad que tiene el repertorio de explicar y actuar sobre las explicaciones y consecuentemente el valor social del hecho de tener buenas razones y de tener razón en lo que se hace. O, lo que es igual, parece que exponerse a la crítica o reconocer que uno está equivocado es un potente estímulo aversivo del cual los humanos, en general, tratan de escapar en su día a día. Consecuencia de ello es que la persona queda atrapada en el contexto verbal potenciado socialmente de «tener razón», del valor reforzante de «ser coherente con lo que uno piensa», con «sus» normas o valores. Si tal estrategia se practica como eje central y rígido de funcionamiento, resulta altamente peligrosa por la estrechez de vida que provoca. Por ello, la lógica o regla cultural que establece el patrón de evitación experiencial es un razonamiento que llega a convertirse en una *trampa verbal* al ser tomado literalmente (Hayes et al., 1999).

Para entender esta trampa verbal hay que situarse en los postulados que el sistema social nos enseña, desde pronto, para explicar el comportamiento: apelar a *buenas razones* como tener o no tener ciertos pensamientos y sentimientos.

Dado este razonamiento, se sigue que para controlar o cambiar nuestro proceder no nos queda más camino que buscar la forma de modificar los pensamientos y sentimientos

hasta encontrar aquellos que, finalmente, entendemos como apropiados para poder cambiar nuestro proceder.

De acuerdo con estas claves, una persona que entienda que sus pensamientos negativos son la causa de su conducta depresiva *tiene que* (en el sentido de *se ve obligada a...*) cambiar o evitar sus pensamientos y sentimientos para poder acabar con su conducta depresiva. De igual manera, una persona que entienda que sus recuerdos y sentimientos de culpa son los responsables de su alcoholismo tiene que cambiar o evitar sus recuerdos y sentimientos de culpa para poder renunciar al alcohol.

Más aún, una persona que explique su depresión por su historia de maltrato tiene una buena razón para tener depresión, y lo más grave es que para acabar con la depresión tendría que eliminar su historia de maltrato (Barnes, Hayes y Dymond, 2001). La experiencia en estos clientes es que cuanto más sensibles son a estas reglas, esto es, cuando más intentos deliberados hacen para cambiar sus malos, dolorosos o insoportables pensamientos con el propósito de sentirse bien, más probable es que tales pensamientos se acrecienten, se extiendan y a la par su vida quede muy mermada. Esto ocurre porque todos estos contenidos y procesos del yo no se sitúan en el yo-contexto y por tanto al vivirse en el aquí y ahora la persona está obligada a actuar deliberadamente para evitar o escapar a tales eventos privados; al hacerlo se altera la función de estímulo de las contingencias presentes y se establecen las condiciones para un fortalecimiento de la estrategia de evitación como clase funcional. Corresponde, pues, analizar el cuarto de los contextos verbales en la base del TEE, que no es otro que la regulación verbal para controlar los eventos privados.

El contexto verbal del control de la emoción y la cognición. Las reglas explícitas de supresión de pensamientos y emociones y el fomento social del seguimiento de tales reglas forman el contexto de *control de los eventos privados no deseados y/o dolorosos*. Como indicábamos en el capítulo anterior, este tipo de control se inicia pronto en la vida, en tanto que se potencian los eventos privados como causas y se potencia su supresión como la mejor manera de poder actuar de acuerdo con los cánones sociales en los distintos roles sociales. La cuestión central no es la existencia de reglas, sino el *contexto de potenciación de las relaciones entre conductas.* Dicho de otro modo, del seguimiento o cumplimiento de reglas.

Es algo común y extendido potenciar el seguimiento de reglas tales como, por ejemplo, «llorar es malo», «debes controlar tus sentimientos y tus emociones para controlar tu vida», «debes controlar tu ansiedad para poder triunfar»,«intenta olvidar eso lo antes que puedas, hace que te sientas mal y que no puedas hacer nada», «beber ayuda a olvidar, acaba con la angustia y permite seguir viviendo», etc. Al otorgar *apoyo explícito para controlar los sentimientos, los pensamientos, las sensaciones corporales o los recuerdos* se está fortaleciendo el marco de «si controlo mis pensamientos y mis sensaciones, me sentiré bien y, entonces, podré controlar mi vida». O sea, al reforzar explícitamente el seguimiento de estas reglas se potencia directamente el tener razón o

hacer lo correcto de acuerdo con ellas.

Para explicar estos tipos de regulación verbal se ha de apelar a las condiciones históricas que propician una *sensibilidad al seguimiento de reglas de evitación y al mantenimiento cronificado y/o generalizado en una estrategia* de evitación que a la persona no le acabe funcionando en lo central en su vida. El siguiente apartado define estos tipos de regulación verbal ineficaces que caracterizan el trastorno de evitación experiencial.

2.3. Clases de regulación verbal inefectivas del TEE

Ya especificamos en el capítulo anterior los tipos de regulación verbal que resultan típicos del proceso de socialización (véase p. 61). Tal regulación es la base del contexto verbal del control —en este caso— de los eventos privados al que nos referíamos más atrás y que llega a conformar clases de relaciones conducta-conducta. Dicho proceso se conforma a través de múltiples ejemplos o episodios, con contingencias directas y mediadas socialmente, para relacionar lo que se dice y lo que se hace y, más tarde, lo que se consigue a corto y a más largo plazo, hasta el punto de generar comportamientos de autocontrol y *morales* o controlados por consecuencias verbales muy abstractas. Dada la complejidad y extensión del fenómeno, en lo que sigue nos centraremos en los tipos de adherencia a reglas o relaciones conducta-conducta que propician la construcción y mantenimiento del patrón cronificado de evitación experiencial.

La evitación experiencial es un ejemplo de conducta gobernada por reglas que contradice el resultado, ya que la regla especifica *lo que* ha de evitarse y *cómo* ha de evitarse e incluye los resultados inaceptables para el sujeto caso de no conseguir evitar el evento aversivo. Sin embargo, si la adherencia a tales reglas va en contra de lo que una persona desea para su vida, entonces esa regulación verbal sería destructiva y definiría el TEE. La regulación verbal que atrapa el patrón cronificado de evitación experiencial tendría tres tipos de seguimiento (Hayes et al., 1999):

1. El seguimiento o cumplimiento de reglas motivado por la obtención de consecuencias mediadas por otros —*pliance*—. En su nivel problemático, estaríamos ante un *pliance* generalizado como un patrón rígido de evitación.
2. El seguimiento de reglas por rastreo de huellas —*tracking*— improbables, paradójicas o sobredimensionadas.
3. El seguimiento de reglas por alteración —*augmenting*— con consecuencias abstractas o remotas.

Veamos con algún detalle estos tres aspectos.

En primer lugar, en el TEE es frecuente una regulación verbal excesiva o generalizada motivada por las contingencias mediadas por otros. Se observa *una necesidad excesiva y*

rígida del cumplimiento de reglas de evitación, en cuyo proceso las contingencias mediadas por otros son el elemento esencial de control. Esto ocurre cuando en el proceso de socialización no se han dado las condiciones para un *pliance* condicional a ciertas circunstancias y consecuentemente produce una dependencia de las contingencias que provienen o median otros. Este patrón anula o neutraliza que otras contingencias que acontecen al comportarse adquieran un valor funcionalmente importante al margen de lo que otros opinen y hagan. Se genera de este modo una falta de ajuste a las contingencias directas y sucesivas que provienen del comportamiento, simplemente porque éstas no han adquirido ningún valor para la persona (véanse los estudios sobre la insensibilidad a contingencias, por ejemplo en Hayes, Brownstein, Zettle et al., 1986; Catania, Shimoff y Mathews, 1989). Este tipo de regulación ha mostrado una correlación alta con patrones genéricos de rigidez a distinto nivel (por ejemplo, Wulfert, Greenway, Farkas, Hayes y Dougher, 1994; Gutiérrez y Luciano, 2001).

La regulación verbal generalizada de tipo *pliance* puede resultar destructiva si envuelve a la persona en torno al valor reforzante que tiene lo que otros opinen y el valor reforzante que tiene el hecho de tener razón a pesar de que así no consiga lo que quiere en su vida. La dependencia sobre si lo que hace está bien o mal, es correcto o no, gustará o disgustará es un contexto en el que la importancia de tener buenas razones para actuar y de tener razón en el plan que sigue es esencial. Sin embargo, al centrarse en hacer las cosas *por lo que otros opinen* (bien para agradar, bien como contracontrol) anula las posibilidades de centrarse en las consecuencias directas de su comportamiento. Y esto puede acabar estrechando su vida.

Por ejemplo, la dependencia de una persona de «hacer algo para que otros respondan de un modo que le demuestre que está en lo cierto» limita su funcionamiento a las lecturas que hace del comportamiento de los otros. Así, esta persona se hallará envuelta en necesitar el apoyo, aliento y agrado de otros (y evitar lo contrario) para poder sentirse bien y no se sentirá bien si los otros no han respondido del modo que necesita. Cuando este patrón de evitación está presente y domina poderosamente, otras contingencias quedarán sin experimentar —aunque se anhelen— o estarán teñidas del valor de las contingencias dadas por otros.

Como ya se indicó en el capítulo previo (pp. 63-68), es esencial en el proceso de socialización que se produzca el cambio desde la regulación verbal mediada por otros hacia formas más funcionales de ajustarse al ambiente; es decir, es necesario que la regulación verbal se conduzca hacia el seguimiento por rastreo de huellas *(tracking)* y por reglas que alteran las condiciones presentes *(augmenting)*. Habida cuenta de que el seguimiento de reglas por mediación de otros es un patrón de funcionamiento en el que se basan numerosos trastornos psicológicos, los terapeutas han de cuidar su comportamiento durante el tratamiento para reducir el impacto de este tipo de regulación durante la terapia. El significado destructivo de este tipo de regulación se amplía (véase Hayes et al., 1999) cuando, por ejemplo, se instruye sobre lo que hay que hacer y se

aplican contingencias para potenciar el cumplimiento de las prescripciones. Basar el tratamiento en una regulación que está en la base del problema no hace más que potenciarlo, aunque la intención sea otra[3]. Cuando el patrón cronificado de evitación experiencial incluya la regulación excesiva del cumplimiento mediado por otros, el terapeuta debe cuidar sobremanera sus estilos verbales a fin de bloquear y no potenciar este tipo de regulación que está produciendo efectos destructivos sobre la vida del cliente. El estilo terapéutico habría de obviar el uso de fórmulas verbales que indiquen formas o señales concretas de agradar o desagradar al terapeuta, a fin de desestabilizar ese sistema de regulación y resituar la atención del cliente en el resultado de sus acciones por lo que significan para sus planes de vida.

En segundo lugar, en el TEE se observa un *seguimiento inefectivo por rastreo de huellas*, una regulación verbal del comportamiento sobre la base de reglas improbables, paradójicas, y una regulación verbal sobredimensionada o aplicada en áreas en las que resulta casi siempre inefectiva (Hayes et al., 1999).

Tal es el caso cuando: *a*) se siguen reglas que conducen a *resultados distintos a los formulados* (como profecías que se cumplen a sí mismas); *b*) se siguen reglas con *resultados improbables o difíciles de comprobar*, o *c*) se siguen reglas para controlar comportamientos que no requieren la regulación verbal, lo que supone un sobredimensionamiento del seguimiento de reglas.

Por ejemplo, supóngase una persona que actúe bajo el control de la regla «no soy una persona válida», «tengo que conseguir ser una persona interesante» (Hayes et al., 1999). La probabilidad de que confirme su sentimiento de «invalidez» es alta porque al actuar se mantienen todas las propiedades de la regla en sí misma, como una *profecía que se cumple a sí misma*, ya que emprenderá acciones bajo el plan de no verse como una persona sin valía, de manera que sea cual fuere el comportamiento de otros o los resultados obtenidos la verá o analizará siempre sobre la base de detectar la validez o inutilidad de uno mismo. Esto es, puede que nadie le alabe, y concluirá confirmando su invalidez, pero si alguien lo elogia lo interpretará o atribuirá a otros factores (por ejemplo, pensará que no deberían hacerlo porque no se lo merece, o que lo hacen porque pretenden engañarle o reírse de él, o que si lo hacen es porque son estúpidos e incapaces de detectar su poca valía).

Lo mismo cabría decir de alguien que «no quiere sentirse sin confianza en sí mismo» y que busca deliberadamente la confianza en sí mismo. Las acciones que emprenda estarán todas en el marco de la desconfianza siendo tal seguimiento paradójico.

Un seguimiento sobredimensionado de reglas de rastreo ocurre cuando alguien tiene un plan o sigue reglas con el fin de alcanzar un resultado final. Por ejemplo, «desear ser una persona espontánea», cuando la espontaneidad es una clase de respuesta moldeada por contingencias, como lo es aprender a correr o a golpear una pelota. La adherencia de esa persona a fórmulas verbales sobre *cómo llegar a ser espontáneo* no conseguirá sino entorpecer el objetivo pretendido como resultado paradójico. El proceso es el mismo

cuando una persona intenta deshacerse del pánico que le produce una determinada situación o evento y pone un plan en marcha para conseguir hacerlo; su comportamiento se ajusta al seguimiento de «tengo que parar este pánico o de lo contrario no podré vivir...», pero el resultado es que lo que quiere parar se fortalece, hay más pánico y el ciclo se perpetúa.

En tercer lugar, los problemas en el *seguimiento de reglas por alteración (augmenting)* ocurren cuando una regla especifica que un proceso está unido a un resultado (por ejemplo, «tengo que quitarme estos pensamientos para poder vivir»), de manera que el resultado propuesto («poder vivir») funciona como una regla que altera el proceso (sentirse mal es un obstáculo). Una persona en tal contexto organiza su vida y la concentra con el fin de alterar un particular proceso que se entiende determinante para poder vivir. La manifestación clínica más relevante (Hayes et al., 1999) de este problema es la tendencia a unir la forma y la cualidad de los eventos privados con el objetivo de tener éxito en la vida, o siquiera hacer lo que uno quiere. Se trata, pues, de reglas de rastreo *(tracks)* que actúan como reglas alteradoras *(augmentals)* que cambian la función motivacional de los estímulos presentes. Es el caso si el sistema que guía el comportamiento de la persona incluye la regla de que *sólo se puede tener una vida plena si desaparecen los recuerdos, pensamientos o las sensaciones negativas,* ya sean sensaciones corporales, o contenidos de visiones del pasado o del futuro, o voces, o cualesquiera otros contenidos psicológicos. Cuando la necesidad de cambiar estos contenidos cognitivos se convierte en el objetivo, las condiciones circundantes se tiñen (o transforman sus funciones) por la necesidad de eliminarlos; se convierten en «las claves», en el «proceso determinante *hacia* vivir».

Los ejemplos de tal sistema de funcionamiento son numerosos y están disponibles en el sistema socioverbal. Por ejemplo, si una persona tiene pensamientos o recuerdos negativos sobre una relación personal y entiende que «sólo cuando desaparezcan podré centrarme en la relación presente, si no lo consigo será un desastre, tengo que controlar mis pensamientos», está regla puede actuar alterando las funciones de la relación actual. Y si persisten, la persona terminará por abandonar la relación actual mientras lucha contra sus pensamientos y recuerdos a la espera de eliminarlos y sustituirlos por pensamientos positivos que guíen su conducta. Ejemplos similares son aquellos en los que alguien entiende que «tengo que quitarme de encima esta depresión para poder vivir bien», tratándola como si fuera un objeto molesto que se puede eliminar como se elimina un grano que afea la cara; igualmente, cuando un cliente manifiesta «necesito sentir el cariño de mis hijos para que mi vida tenga sentido» o sostiene que «para conseguir relacionarme tengo que creer en mí, en que puedo ser amado», o «si no estoy motivado, no puedo trabajar», o «tengo que tener seguridad en que me saldrá bien para poder hacerlo».

Cuando el comportamiento de una persona se ajusta a estas reglas y el resultado de este funcionamiento adquiere propiedades limitantes, entonces hay que buscar

alternativas a estos tipos de regulación. Uno de los principales obstáculos para ello es que el seguimiento de reglas está ubicado en el contexto de tener razón, y de tener «muchas» y «buenas» razones para actuar como lo hace. Sin embargo, la vida de esta persona no anda y no entra en contacto con las contingencias que orientan hacia lo que quiere. Sus eventos privados bloquean la acciones valiosas, ya que la persona no se diferencia de sus eventos privados, no puede verlos «sin pasión» y con distancia desde el yo-contexto.

La alternativa a estos tipos de regulación supone el debilitamiento de las reglas alteradoras que conducen a la lucha o el cambio inútil de los eventos privados valorados negativamente y vividos como barreras insalvables para hacer lo que realmente importa en la vida. Los clientes atrapados en un patrón de evitación experiencial de un modo u otro presentan un ajuste a reglas inefectivas equivalentes a las mencionadas; de ahí que el tratamiento funcional deba perseguir que el cliente aprenda a discriminar su funcionalidad respecto de lo que quiere en su vida: ¿le sirve el plan o no? Se trata, en suma, de que se debilite el seguimiento de reglas inefectivo en ciertos contextos (donde no le sirva al cliente por impedir recorridos valiosos) y se mantenga donde sí le valga. Dicho de otro modo, minar la coherencia literal del lenguaje en combinación con el incremento en la sensibilidad hacia las actuaciones reguladas que le sirven al cliente es el objetivo fundamental a perseguir en el tratamiento de estos casos. Un enfoque que no es compatible con los tratamientos cognitivos (o «conductuales-cognitivos») clásicos en los que el terapeuta sigue las mismas reglas que mantienen el patrón de evitación, en tanto que su objetivo es un tratamiento centrado en la reducción de síntomas cognitivos como un requisito para que el cliente pueda comportarse de un modo eficaz (véanse Luciano y Hayes, 2001; Forsyth, 2000). Pero esto es ya hablar de terapia, y a ello se dedican los capítulos siguientes.

NOTAS

1 Las cuatro terapias, con un marcado basamento conductual, tienen elementos comunes (Wilson et al., 2001): las cuatro son contextuales y radicalmente funcionales, muestran una gran sensibilidad con el uso y análisis de la conducta gobernada por reglas, son experienciales e incluyen la aceptación y componentes de cambio; utilizan el lenguaje a veces de forma no literal (con ejercicios, metáforas o paradojas, según terapias); se centran en el papel clave de la relación terapéutica, y, finalmente, las cuatro enfatizan la clarificación de valores, aunque es ACT la terapia que más claramente establece esta actuación.

2 Por ejemplo, «no acudí a la fiesta porque no me sentía animada. Si me hubiera sentido apoyada habría sido diferente. Si hubiera tenido fuerzas habría llamado a María y seguro que me habría animado a ir. Ahora podría estar en la fiesta y haber conocido gente y... Soy un desastre, no tengo arreglo y cada vez estoy más desanimada y me siento peor. Tengo que salir de esto, no lo aguanto más, tengo que sentirme mejor y olvidar lo estúpida que soy; ¿por qué me sentiré así de mal? Tengo que pensar bien de mí y me sentiré mejor...».

3 Lo que trae a colación, una vez más, la necesidad de llevar a cabo análisis funcionales y no sólo topográficos de los problemas del cliente y considerar los ejemplos de conducta como elementos de clases funcionales, aspecto que retomaremos al analizar las recaídas o la eficacia y dificultad de los tratamientos.

PARTE SEGUNDA
Definiendo y aplicando la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Los capítulos cuarto al décimo están orientados a la presentación de las características y la puesta en práctica de la terapia de aceptación y compromiso. El capítulo 4 entreteje las características de la terapia con sus objetivos y la evidencia empírica. A partir del capítulo 5 se presentan los componentes esenciales de ACT en un formato confeccionado bajo la idea de incrementar la posibilidad de una práctica útil, lo que se intenta combinar con ciertas condiciones que faciliten la discriminación del lector sobre los puntos críticos en la aplicación de ACT.

4

Características y evidencia empírica

1. EL CAMBIO EN EL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL. CAMBIAR EL CONTENIDO VERSUS CAMBIAR EL CONTEXTO VERBAL DE LOS EVENTOS PRIVADOS

Revisiones de los tratamientos dirigidos a cambiar los trastornos que tienen la evitación experiencial como factor crítico (por ejemplo, Bados, 1998; Echeburúa y Corral, 1998; Friman, Hayes y Wilson, 1998; Hayes et al., 1996; Hayes, Follette y Follette, 1995; Hayes, Jacobson, Follette y Dougher, 1994; Labrador, Cruzado y Muñoz, 1995; Linn y Garske, 1988; Luciano y Hayes, 2001) evidencian las variadas tendencias terapéuticas empleadas con este tipo de trastornos. Entre éstas destaca el empleo de la *terapia cognitiva*, que se centra, genéricamente, en los síntomas en términos del cambio en el contenido de los pensamientos u otros eventos privados sobre la base de que la cognición es la causa de comportarse desadaptativamente y su eliminación permitirá al cliente actuar para llegar a ser feliz.

En la terapia cognitiva se instruye al cliente para que «piense de otro modo, de un modo positivo», y el terapeuta se involucra en que así ocurra fomentándolo a través de la distracción, la discusión sobre la verdad o no de lo que piensa, el examen de las evidencias, la reestructuración del pensamiento, la sustitución de los pensamientos negativos por otros positivos, ordenando parar los recuerdos, controlando la ansiedad, etc. En suma, potenciando deliberadamente el control de los eventos privados como solución a la evitación experiencial perjudicial, precisamente el contexto verbal que mantiene el trastorno.

Las reglas y estrategias dirigidas a la supresión del contenido cognitivo desagradable varían a través de los distintos programas de intervención, pero la cuestión a resaltar es el idéntico fin que persiguen y el contexto verbal en el que se amparan. Esto es, se potencian la literalidad y el marco evaluativo (unos pensamientos y sensaciones son valoradas como positivos y normales, mientras que otros se valoran como negativos, anormales e indicativos de enfermedad mental o de que algo *está* mal) y potencian tanto el marco causal de la experiencia privada como el contexto de control de ésta, a fin de resolver la paradoja en la que el sujeto se halla inmerso.

Tomando los principales tratamientos para intervenir en los trastornos de ansiedad (puede verse una revisión en Forsyth, 2000), resalta en todos ellos una concepción que alienta el dominio y el control de los síntomas como camino hacia la solución del problema. De este modo, la teoría y la terapia cognitivo-conductual se orientan al fortalecimiento en los clientes de lo ya dado culturalmente; esto es: *a*) que los pensamientos y sentimientos son la causa de su sufrimiento y los problemas en su vida, y *b*) que para vivir felices tienen que aprender (y la terapia les enseñará cómo) a manejar mejor sus experiencias privadas de ansiedad, sus pensamientos negativos e inapropiados, de tal modo que tan pronto consigan manejar su mundo interno terminarán sus problemas y tendrán una vida feliz y productiva. Sin embargo, este tipo de estrategias, que concuerdan con el «sentido común» sobre lo que hace el ser humano y por qué lo hace, o sea, sobre lo psicológico (y por extensión sobre lo patológico), se ajustan a los contextos verbales que atrapan la evitación de la persona, no resultando efectivas en numerosos casos, especialmente a largo plazo.

Precisamente los tipos de tratamiento documentados como más efectivos con este tipo de problemas son los que emplean la *exposición al fenómeno temido* como técnica principal (por ejemplo, Barlow, Craske, Cerny y Klosko, 1989; Dugas y Laudoucer, 1997; Foa y Riggs, 1995; Friman, Hayes y Wilson, 1998; Goldfried y Davison, 1976; Hayes et al., 1996; Kohlenberg y Tsai, 1991; Linehan, 1993; Wolpe, 1958), lo que vendría a refrendar indirectamente nuestros postulados.

La exposición ha sido la estrategia conductual dominante en terapia conductual y ha sido tenida por la más efectiva, ya que permite la habituación y el reforzamiento positivo por aproximarse a lo temido, además de la extinción de las respuestas emocionales condicionadas. Sin embargo, está documentado que los diferentes procedimientos basados en la exposición (desde la implosión hasta la desensibilización sistemática) presentan tasas significativas de resistencia y rechazo en pacientes que requieren de ella para resolver el problema en curso (Friman, Hayes y Wilson, 1998; McCarthy y Foa, 1990); dato que parece estar relacionado con el hecho de que el tratamiento efectivo para la ansiedad no implica simplemente la exposición, en sentido meramente físico o topográfico (reforzamiento de movimientos sucesivos de aproximación al objeto temido), sino la *exposición a los eventos psicológicos* que acontecen en la aproximación a los objetos o las situaciones con funciones temidas. En la medida en que, como ya hemos señalado a lo largo de los capítulos anteriores, los procesos verbales son una parte integral de la evitación experiencial, éstos resultan algo mucho más difícil de manejar directamente. Por contra, las construcciones emocionales (funciones derivadas o verbales) no son incorporadas y afrontadas en estos tratamientos cognitivo-conductuales o bien lo son sin demasiado acierto, y, consecuentemente, la exposición programada resulta necesariamente difícil (Friman, Hayes y Wilson, 1998).

En las terapias cognitivas, al potenciar una *estrategia de aproximación como forma de evitar la ansiedad* (véase, por ejemplo, Dugas y Laucedour, 1997) de un modo u otro

se está potenciando un comportamiento acorde con la regla principal de que «para vivir hay que enfrentarse a la ansiedad para eliminarla porque es algo negativo», frente a la alternativa de estar dispuesto a exponerse a las sensaciones de ansiedad como una parte del camino a recorrer en la vida (un contexto verbal diferente).

En este mismo punto, las pautas centradas en instruir sobre lo que el cliente ha de hacer para eliminar deliberadamente los eventos privados que vive como aversivos pueden ser un objetivo imposible que sólo sirva para potenciar el contenido suprimido (véanse, al respecto, Wegner y Zanakos, 1994; Páez, Luciano, Gutiérrez y Ortega, 2002). Es así que los intentos deliberados por suprimir no se atienen de forma precisa al control verbal de intentar reducirlos, y, además, se fomenta la insensibilidad a las contingencias naturales de tal comportamiento mientras se potencia, una vez más, el valioso reforzador socioverbal de tener razón al comportarse para eliminar o reducir los eventos privados (Luciano y Hayes, 2001). La relevancia de los eventos privados ha sido reconocida por casi cualquier investigador desde casi todas las aproximaciones conceptuales, aunque la concepción más común es que al extinguir la reactividad pública al objeto temido se producirá paralelamente la extinción de la reactividad privada. Sin embargo, en tanto la ansiedad y el miedo en los humanos son eventos verbales, los procedimientos para su eliminación podrían ser insuficientes si las estrategias de exposición no incluyen todos o al menos la mayoría de los componentes que funcionalmente ocasionan la evitación desadaptativa (Friman, Hayes y Wilson, 1998). De hecho, la evidencia disponible muestra cómo la atención a los eventos privados temidos mejora claramente los resultados de los tratamientos basados en la exposición (por ejemplo, Barlow, Craske, Cerny y Klosko, 1989), con resultados similares cuando tales estrategias se aplican a la experiencia de dolor (Hayes et al., 1999; Paéz et al., 2002; Gutiérrez et al., 2002). Estos resultados coinciden con los obtenidos en laboratorio al comparar diferentes tipos de estrategias de exposición o «contemplación no apasionada» de los eventos temidos y con la información de las psicoterapias orientadas a la aceptación de los eventos privados como parte central de la solución (véanse pp. 78 y 80). Contrariamente a las terapias cognitivas, ACT es un tratamiento que se centra o guía por los valores personales para producir el cambio conductual, llevándolo a cabo a través del cambio de contexto verbal de los eventos privados en lugar de modificar su contenido.

2. CARACTERÍSTICAS Y PREMISAS DE ACT

La terapia de aceptación y compromiso se pronuncia como una sola palabra —ACT — para enfatizar la acción de *actuar* como lo esencial en una orientación centrada en los valores de cada persona. Es una aproximación basada en el contextualismo funcional y la investigación en marcos relacionales y de regulación verbal. Es un modelo de salud y no

de enfermedad, ya que se entiende que el sufrimiento es universal y su causa principal es la intromisión del lenguaje en áreas en las que no es funcional o no es útil.

Desde esta perspectiva, tanto el terapeuta como el cliente están sujetos a la misma influencia cultural, ya que ambos son miembros del mismo sistema verbal y su historia contiene las operaciones o procesos que regulan la conducta, lo que no significa que la función verbal de cualesquiera circunstancias o eventos sea la misma. ACT está especialmente ajustada para pacientes o personas que muestran el trastorno de evitación experiencial de un modo crónico y, por tanto, como un patrón rígido de interacción con el medio privado, un patrón que responde a la fusión cognitiva y a las dificultades en establecer el distanciamiento de los contenidos del yo (véase dimensiones del yo, pp. 59 y 85).

Históricamente considerada, ACT se denominó inicialmente *Comprehensive Distance Therapy* (Hayes, 1987), presentándose en 1991 un pequeño manual de ACT que tuvo ulteriores versiones en 1995 y 1999, hasta la aparición a finales de 1999 del manual ACT publicado por Hayes, Stroshal y Wilson.

Aunque las afinidades con otras terapias ajenas al marco «científico» es un hecho (véanse, al respecto, Hayes et al., 1999, y Pérez Álvarez, 2001), ACT tiene la coherencia del ajuste a la base experimental sucesiva y moduladora de los estudios en conducta verbal, específicamente las investigaciones descritas en el capítulo 2. El conocimiento disponible sobre los procesos verbales permite dejar al descubierto los procesos de cambio y, con ello, cómo y dónde insistir cuando los cambios no ocurren. En ACT se resalta el énfasis en las relaciones que gobiernan el lenguaje de cliente y terapeuta en la sesión, situando su impacto en la sesión clínica y más allá de ella en el marco más conocido como *conductas clínicamente relevantes*[1].

La importancia de la aceptación psicológica es compartida con otras tradiciones psicoterapéuticas menos empíricas (véase p. 78) y, consecuentemente, resulta incompatible con estrategias y fines terapéuticos orientados a la reducción de síntomas o al control de los eventos privados evaluados negativamente (sean pensamientos, estados corporales, sensaciones y/o recuerdos). El planteamiento centrado en lo que es importante para la persona es un cambio de perspectiva verbal que orienta la atención del cliente hacia sus pasos en vez de atender a la reducción de sus eventos privados, lo que fortalece los contextos verbales o las redes de relaciones que mantienen «enredado» al cliente en su problema (véanse análisis en Hayes et al., 1999; y Luciano y Hayes, 2001). La propuesta de ACT es, pues, la aceptación de los eventos privados que están en el camino que el cliente elige para su vida como *un compromiso elegido con la vida y, por tanto, un compromiso con lo que ésta lleve consigo en términos de los eventos privados según la historia personal*.

Los clientes entran en terapia reflejando los contextos verbales de FEER, donde F se refiere a la fusión cognitiva, a la literalidad, E se refiere al contexto de la evaluación o valoración, E se refiere al contexto de la evitación de los eventos privados y R se refiere

al contexto de dar razones (razonar o explicar el comportamiento) y de tener razón. Aunque el patrón de evitación experiencial contiene, en sí mismo, un desajuste entre lo que el cliente es y tiene y lo que querría ser y tener, según su historia personal, realmente hay un ajuste a unas contingencias precisas. Es como si hubiera dos puzzles de forma que mientras que en uno de ellos las piezas encajan y están perfectamente ajustadas, algunas de ellas no encajan en el otro, resultado que molesta y produce sufrimiento, como si un puzzle estuviera en pugna con el otro.

El cliente está atrapado por los contextos verbales que ajustan el patrón de evitación y lo está en el contexto de una lucha por no estarlo. Lucha por acabar con lo que le molesta que produce un efecto de revuelta al mismo malestar, y así sucesivamente. El resultado es que una persona devota de tal patrón queda atrapada en lo que cree que es la solución y que, en realidad, es el problema. Un patrón de vida que incluye huir deliberadamente de los eventos privados con funciones verbales aversivas (catalogados como sufrimiento, malestar, ansiedad, depresión, etc.) y que, de vuelta, consigue su ampliación y la limitación de su vida.

ACT socava los contextos verbales que atrapan al cliente, de manera que si el problema es FEER, una alternativa es estar dispuesto a notar o contemplar los eventos privados *como lo que son desde la dimensión del yo-contexto,* a escoger y clarificar la dirección que uno quiere en su vida haciendo hueco a los eventos privados en ese camino y a moverse o dar pasos en esa dirección. *ACT es un compromiso elegido con los valores de uno*. Así pues, podríamos establecer que ACT se considera:

1. Un tratamiento *centrado en los valores* como medio para el cambio conductual;
2. lo que importa es la experiencia que el cliente lleva a sesión.
3. Esa experiencia señala que centrarse en los síntomas o, lo que es igual, actuar respecto a ellos es perder la dirección de la vida y, consecuentemente.
4. El trabajo se orienta a centrarse en las direcciones valiosas, lo que incluye generar distanciamiento con los contenidos psicológicos. Es otorgar un espacio psicológico a los eventos temidos a través de la desactivación del lenguaje y la potenciación de la dimensión del yo-contexto.

Contrariamente a lo que el funcionamiento socioverbal más generalizado sostiene, las premisas en ACT sostienen que es mejor:

1. «Primero compórtate de acuerdo con tus valores y luego te sentirás bien» en lugar de «primero el sentimiento de bienestar y luego actúa o haz tu vida».
2. Se asume que el sufrimiento es normal y que es una señal que está muy cerca de lo que al cliente le importa.
3. Se asume que hay más vida en un momento de dolor que en un momento de alegría.
4. El terapeuta ACT asume con sus pasos (y no sólo con la cabeza) que «todas las

personas, a algún nivel, esperan, aspiran, sueñan y quieren una vida más amplia, más rica y llena de significado».

3. OBJETIVOS Y MÉTODOS PARA ALTERAR LOS CONTEXTOS VERBALES

ACT apuesta por clarificar los valores haciendo que el cliente aprenda a elegir la dirección de su vida, discerniendo entre lo que puede ser cambiado y lo que no, y apuesta por alterar la función de los contextos verbales en los que el cliente está atrapado. Se trata de alterar la literalidad de las palabras y el contexto de dar razones, lo que requiere fomentar la dimensión del yo como contexto de todos los contenidos psicológicos. Los objetivos son, pues: 1) la clarificación de valores; 2) la aceptación de los eventos privados ligados a lo que no puede cambiarse que implica el abandono de una agenda de cambio no efectivo y la flexibilidad para elegir cómo responder, y 3) el fortalecimiento del yo como contexto para poder notar o contemplar los contenidos privados de uno, tomados como lo que son, y desde esa perspectiva experiencial estable y cierta de uno mismo, elegir.

Alterar los contextos verbales que tienen atrapado al cliente significa técnicamente producir un cambio derivado en la clase funcional que define en cada caso el patrón de evitación rígido o generalizado e ineficaz. El cambio de los contextos verbales implica socavar la regulación verbal que sostiene finalmente el TEE, lo que supone: 1) alterar la fusión cognitiva o literalidad, generando o potenciando el yo como contexto; 2) minimizar el control destructivo de regulación *pliance*; 3) flexibilizar el control de seguimiento *tracking* de modo que se produzca o se contextualice allá donde sea efectivo para el cliente, y 4) minimizar los *augmentals* que conducen a la lucha inefectiva y potenciar el ajuste a aquellos que resulten efectivos (Hayes et al., 1999).

Los *métodos clínicos* en ACT adoptan una diversidad de estilos en el discurso del terapeuta que se amplifica para evitar las trampas de la literalidad. El terapeuta ACT tiende a usar modalidades lingüísticas que son inherentemente menos literales, o sea, que conforman estilos en la interacción verbal que minimizan el ajuste a reglas que pueda proveer el terapeuta, y sitúan la atención del cliente en la experiencia de sus actos, a la par que reducen al máximo la discusión o el razonamiento ineficaz. En síntesis, se trata de minar o alterar la coherencia literal del lenguaje. Se diferencian tres métodos: las metáforas, las paradojas y los ejercicios experienciales.

Las *metáforas* son fórmulas verbales que permiten socavar la lógica de «tener razón» y de las razones como mecanismo de control de la evitación. Establecen un contexto verbal donde se valida la sabiduría que proporcionan las contingencias naturales o la experiencia del cliente con su conducta por encima de la lógica razonada del cliente. Son fáciles de recordar y adoptan formas diversas, desde historias o ejemplos hasta la

fisicalización de las metáforas o metáforas «físicas» que ejemplifican sin retórica alguna el contacto con las funciones que atrapan al cliente y a la par muestran otros caminos funcionales. Lo que denominamos como una metáfora física es un modo quizá más elemental de presentar simbólicamente las relaciones entre los eventos privados, lo que se hace y lo que se consigue. Para ello estos eventos y sus relaciones adoptan una forma física (como es el caso cuando el terapeuta sirve como una barrera o cuando un objeto sirve para colocarlo «pegado» a ojos del cliente y se dan pasos hacia atrás como un distanciamiento psicológico que se representa físicamente).

Las metáforas no son efectivas por el hecho de incorporarlas (aun a pesar de que el terapeuta pueda «creer» que las ha introducido muy bien). Lo son sólo si contactan con la clase funcional de evitación. Es así que la efectividad de estos métodos va paralela a que produzcan un cambio derivado de la nueva relación con los eventos privados en nuevas circunstancias. Ha de evitarse que, al introducir metáforas, éstas sirvan para intelectualizar el repertorio del cliente. Tratan de establecer un contexto verbal donde la racionalidad es cuestionada en ciertas áreas y donde se valida la sabiduría que proporcionan las contingencias directamente experimentadas al margen de las reglas o razones que uno pueda proporcionarse.

Las *paradojas* inherentes son formulaciones verbales que resaltan la contradicción entre las propiedades literales y funcionales de las reglas de evitación. Socavan, por tanto, las construcciones verbales que no ayudan en ciertas áreas al aplicarse a fenómenos no controlables verbalmente y que al hacerlo proporcionan resultados paradójicos. Es el caso cuando se siguen reglas para ser espontáneo. La espontaneidad deliberada es una paradoja inherente, al igual que lo son los movimientos o las acciones del cliente para resolver el problema cuando el resultado que consigue es lo contrario; esto es, el método de resolución del problema resulta ser justamente el problema. En síntesis, el problema del cliente es una paradoja y las paradojas ayudarán a verlo.

Los *ejercicios experienciales* son técnicas principales en ACT. Están diseñados para ayudar al cliente a establecer contacto directamente con la experiencia del yo-contexto y desde ella el contacto con las funciones verbales, especialmente las aversivas, que actúan como si fueran barreras físicas (miedos muy temidos, eventos extremadamente aversivos que se califican a veces de pánico, gran depresión, humillación, ira, agresión, hundimiento, y muchos más). Se trata de generar unas condiciones para que el cliente experimente cómo son y cómo actúan sus procesos verbales. Los beneficios se incrementan cuando se realizan en el momento en que el cliente está con estos eventos privados en sesión, ya que provee una oportunidad única para llevar a cabo la experiencia en vivo directamente y así la práctica en la apertura o contemplación de los eventos privados temidos. Algunos ejercicios experienciales son sólo para potenciar la dimensión del yo-contexto, diferenciándola del yo-contenido y yo-proceso, mientras que otros ejercicios tratan de la exposición a los eventos privados temidos desde esa posición del yo-contexto, facilitando que el cliente establezca nuevas relaciones o nuevos contextos

verbales para el material o contenido evitado. La ejercitación de *múltiples ejemplos* en estas condiciones incrementa las posibilidades para alterar la clase funcional en tanto que altera las funciones de las relaciones conducta-conducta.

Los beneficios de los ejercicios experienciales son múltiples (Luciano y Hayes, 2001): en primer lugar, el cliente tomará contacto con el contenido o material psicológico evitado en un contexto seguro, el que provee el yo como contexto de cualesquier contenido o proceso psicológico. El yo contexto es una experiencia y, por tanto, son principalmente los ejercicios los procedimientos que mejor se ajustan para trabajar el acoplamiento o la aceptación de los eventos privados en una dirección valiosa. A la par, la práctica con el material evitado se promueve en una nueva agenda o funcionamiento marcado por la dirección que para el cliente es valiosa. Un segundo beneficio es que los ejercicios informan al cliente de los eventos privados cuando están ocurriendo, y, así, el autoconocimiento sobre el proceso evaluativo se aprecia más fácilmente de manera que se pueda facilitar el desligamiento no juicioso y su práctica en otras circunstancias. Un tercer beneficio es que la experiencia es superior a la discusión, argumentación y reflexión sobre los defectos y problemas que genera el lenguaje, es decir, la vivencia de las funciones verbales es superior a la instrucción y al razonamiento sobre tales funciones. Así pues, los ejercicios se convierten en una parte relevante de los métodos clínicos en ACT, siempre ubicados o contextualizados en una dirección valiosa. En numerosas ocasiones en el proceso terapéutico, esta práctica es en buena parte dolorosa para el cliente y por tanto tiene que tener —y el cliente ha de saberlo— un significado valioso en tanto que sea parte de la senda valiosa que oriente la vida del cliente.

La aplicación de los métodos de ACT se ubican en lo que importa al cliente y lo que le impide actuar en esa dirección. Por ello generan un contexto verbal que persistentemente insiste al cliente en cuestiones como: ¿qué quieres hacer con tu vida?, ¿dónde estás en tu trayectoria?, ¿qué es lo que te dice tu experiencia?, ¿al servicio de qué está lo que haces?, ¿algo de lo que has hecho, o estás haciendo, ha mejorado tu vida?, ¿es eso lo que quieres?, ¿es ahí donde quieres estar?, ¿qué hay entre ti y lo que quieres?, ¿esto que está pasando aquí y en este preciso momento te resulta familiar respecto a lo que ocurre en otros momentos de tu vida?, ¿estás dispuesto a contemplarlo por el valor que tiene para proseguir tu camino?

4. TEMAS CENTRALES Y COMPONENTES DE ACT

En Hayes et al. (1999) se distinguen varios *componentes* para alterar los contextos verbales que sostienen el TEE y a través de los cuales se hacen visibles las trampas de los procesos verbales en los que el cliente está atrapado. Estos componentes no siguen un orden preestablecido y rígido o protocolario, ni tienen el mismo impacto e intensidad de intervención en todos los casos. Son componentes de uso flexible que el terapeuta ha de

ir ajustando a lo que se presente en sesión con sus pasos situados en la dirección valiosa para el cliente. Los componentes principales que hay que poner sobre la mesa en el contexto de la relación terapéutica sitúan al cliente en dónde está, qué le conduce a estar allí y cuál es el costo o el resultado respecto de donde quisiera estar (los valores como las motivaciones establecidas en la historia individual).

Dado que el análisis funcional que el terapeuta vaya realizando guía sus pasos, y dado que son diversos los mecanismos que permiten alterar los contextos verbales en los que el cliente está atrapado, no cabe un modo único de aplicar ACT a pesar de que unos casos y otros estén inmersos en los mismos procesos verbales que definen el TEE. Al igual que ACT requiere generar en el cliente un contexto de flexibilidad ante los eventos privados, también el terapeuta ha de disponer de un repertorio flexible que se ajuste a las circunstancias particulares de cada caso. Por ello, no se potencia un protocolo único, un modo esencial para llevarla a cabo, sino que lo que se potencia y pretende es que el terapeuta llegue a abstraer las funciones determinantes del problema y las ponga al servicio de los valores del cliente. En ese proceso, el terapeuta tendrá sus barreras en terapia. Por ejemplo, puede creer que lo está haciendo bien a pesar de que la experiencia le esté diciendo que no; puede pasarlo mal cuando note que se ha equivocado; puede evitar (tanto como el cliente los suyos) ciertos eventos privados que aparezcan en determinados momentos de la terapia, etc. Sin embargo, parte del proceso al que el terapeuta estará expuesto al realizar ACT es a aprender a detectar esas reacciones privadas y guiar sus pasos o comportarse en sesión bajo el horizonte de lo que sea importante para que el cliente lleve su vida. La reiterada demanda de Paul (1967) sobre los tratamientos psicológicos (el ajuste del tratamiento a qué paciente, en qué circunstancias, con qué características históricas, etc.) queda actualizada en este tratamiento funcional, y es una demanda con plena respuesta al ajustar los métodos y componentes a las características del cliente y el problema en curso.

En este manual, y sobre la base de la investigación clínica realizada, se presentan los componentes básicos de ACT de un modo ligeramente distinto a como se presentaron en el manual original publicado en 1999 por Hayes, Stroshal y Wilson. En éste se hace posiblemente más explícito el marco de la relación terapéutica o las condiciones de la terapia, y principalmente se sitúan los valores del cliente de un modo básico y central desde el primer momento. Éstos son la guía y lo único que da sentido o significado al trabajo entre terapeuta y cliente. A la par, y por ello, en esta versión de ACT se resalta de un modo sustancial la exposición a los eventos privados temidos cuando se interponen en el recorrido valioso. Cuatro aspectos son los que hemos definido como temáticos en cada sesión de ACT, que vienen a recoger los puntos a los que el terapeuta ACT ha de prestar atención. Estos cuatro temas básicos son los valores, la desactivación/distanciamiento, la exposición y el fortalecimiento del cliente:

— Valores. *Clarificar valores y dar pasos en la dirección que se puede cambiar y se*

elige hacerlo. Lo que hace, o ha hecho, ¿mejora su vida en lo que a usted le importa?, ¿cuál es su experiencia en conseguir lo que quiere en su vida?, ¿dónde está y dónde quiere estar?

— Exposición. *Lo que hay entre él y lo que quiere son las barreras. Para caminar en la dirección que elija, ha de pasar contactando con las barreras o los eventos privados temidos. Esto sitúa las condiciones para la desactivación del lenguaje.*

— Desactivación de funciones y distanciamiento. *Practicar la reducción del dominio del lenguaje, interrumpiendo las barreras y fomentando el yo como contexto de cualquier contenido cognitivo.*

— Fortalecimiento. *El cliente y sus valores son lo esencial en cada sesión. La experiencia del cliente y su dolor son lo más valioso porque indican la dirección del trabajo en sesión. Él puede y siempre tomará una dirección. El terapeuta nunca podrá recorrer el camino que el cliente elige. Sólo él podrá hacerlo.*

La versión actual de ACT se presenta dividida en diferentes apartados que tienen como aspectos comunes los cuatro temas centrales. Esa subdivisión se concreta en sucesivos capítulos con los títulos siguientes: 1) estableciendo un contexto para la terapia; 2) la experiencia creativa de la desesperanza; 3) la clarificación de valores; 4) el control de los eventos privados como problema y «estar abierto» completamente y abandonar la lucha con ellos como alternativa; 5) la desactivación del lenguaje, haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización, y 6) haciendo más espacio para la aceptación y afianzando la práctica del compromiso con los valores o la vida de uno.

El trabajo en terapia debe proveer las condiciones para que el comportamiento del cliente quede en un marco de *flexibilidad y perspectiva* respecto de los procesos verbales; un marco que se forma en la vida de muchas personas de manera «natural» en tanto que su historia les haya proporcionado múltiples ejemplos para aprender que los pensamientos, sensaciones, recuerdos son eso y no objetos o barreras físicas. Precisamente, la flexibilidad sólo es posible desde la perspectiva del yo porque es desde ahí desde donde la elección de reacción ante la experiencia privada temida es posible (Luciano et al., 2002).

La terapia, entendida así, no sería más que la provisión a las personas que sufren de un conjunto de condiciones o situaciones que les permitan aprender la perspectiva del yo y, con ello, la flexibilidad para poder reaccionar a los eventos privados temidos, al sufrimiento. Dicho de otro modo, se potencian las ventajas del autoconocimiento para poder cambiar el rumbo de su vida, ya que el contacto con los eventos privados sirve de señal «de libertad» para orientar sus pasos en una u otra dirección. La terapia entendida como algo que hacen dos personas de mutuo acuerdo tiene que llegar a la raíz del problema y socavarla, en vez de quedarse en la superficie o en la «punta del iceberg», en la forma del problema o lo que se toma por sus síntomas, de modo que el asunto quede peor o casi igual a poco que el tiempo transcurra y la vida ofrezca nuevas dificultades.

Cuando la terapia psicológica es realmente terapéutica, no exime al cliente de problemas, ya que de lo que se trata es de que «viva», y en ello va incorporado que volverá a sentirse mal y quizá abandone lo que es importante por momentos. *Por tanto, la terapia supone clarificar el rumbo de la vida, perderlo, aprender a darse cuenta cuanto antes (del costo y el beneficio de haber perdido el rumbo) y retormarlo de nuevo como una elección personal.*

El análisis que de ello se deriva para la denominada prevención de recaídas pasaría por practicar la exposición al miedo, a futuros fracasos sobre la base de la exposición a las reacciones asociadas a fracasos habidos. O, lo que es igual, se trataría de afianzar la ruptura de las relaciones conducta-conducta problemáticas con el mínimo apoyo y por tanto fortaleciendo o «endureciendo» al cliente ante la vida.

A diferencia de otras terapias, ACT, al centrarse en los valores, hace más explícito y esencial el trabajo sobre ellos, normalizando o dando la ubicación o valor natural a los eventos privados que tanto dolor y paralización han producido al cliente. Sin embargo, ACT no dispone de protocolos literales o cerrados porque hacerlo impediría el ajuste al análisis funcional y las características del cliente. Es un tratamiento que se ajusta a las características funcionales de los trastornos psicológicos en vez de a sus distinciones topográficas o sindrómicas (véase capítulo 3). Como una perspectiva funcional que es, permite ver que hay algo común en la mayoría de los clientes aunque muestren patrones muy diversos. Eso común es su lucha con los eventos privados: ¡Están mal, están tristes, y no quieren seguir así. Quieren tener una vida, dicen, NORMAL en la que no tengan lugar pensamientos negativos ni ansiedad, ni preocupaciones, ni muchos otros eventos privados más. Quieren hacer su vida, dicen, como todo el mundo, pero no pueden porque... se SIENTEN MAL! (véase capítulo 1).

Las estrategias en ACT están ofrecidas para que el terapeuta vaya ajustándose al problema que tienen él y el cliente entre manos, resaltando abiertamente los procesos verbales que se están alterando e incluso si se están potenciando, en cuyo caso reúne las características para dejar sobre la mesa la necesidad de que el terapeuta cambie el rumbo. Además, indica cómo hacerlo. Sin duda, la investigación en el ámbito de ensayos controlados y la investigación específica de casos clínicos en un amplio abanico sindrómico no harán más que agudizar los modos terapéuticos que se ajusten a cada caso y generen un cambio conductual en el menor tiempo posible.

5. CLIENTES QUE SE AJUSTAN A ACT

ACT se ajusta especialmente a personas que llevan años luchando con sus eventos privados y no han obtenido resultado alguno. Esto es, que el patrón de evitación experiencial no resulta eficaz para hacer su vida, ya que de otro modo no estarían sentados junto al terapeuta. El patrón perjudicial de evitación experiencial puede

mostrarse relativamente específico a ciertas facetas o áreas en la vida de una persona, o bien puede mostrarse como un estilo personal de evitación que defina su interacción en numerosas áreas y por tanto afecte de un modo global. Es en estos casos donde los componentes y las numerosas estrategias para alterar los contextos verbales responsables del TEE se aplican en toda su extensión. Es en estos casos en los que clientes y terapeutas tendrán peores momentos pero con un gran valor, y es así *donde el autoconocimiento inútil revelará el útil desde la base del sufrimiento y la actuación razonada y creída correcta para su vida que los pacientes han practicado a través de los años*. Es en estos casos, en los que la «inversión» en evitación destructiva ha sido tan enorme, como enormes han sido las pérdidas obtenidas en tal operación, cuando los clientes se revelarán más sabios y discernirán el gran valor del sufrimiento. Es así como los clientes aprenderán a valorar dónde han estado durante años, dónde están actualmente y la dirección que eligen. Es así como los clientes aprenden a diferenciar entre lo que pueden (y eligen cambiar) y lo que no pueden cambiar y han de aceptar.

Una de las condiciones que dificulta la ruptura del patrón cronificado de evitación experiencial es cuando éste lleva muchos años cronificado y está muy sujeto o encajado como un estilo de vida. Tal ajuste significa que las circunstancias que rodean o sostienen el patrón de evitación constituyen un sistema que se autoalimenta, se autoperpetúa, como las piezas de un puzzle que encajan a la perfección. Como se ha señalado más arriba, aun en ese puzzle en el que casi todo encaja hay un «casi» que marca la diferencia, y es la que, en muchos casos, lleva a una persona a «querer una solución para el problema con el que lleva años conviviendo». En muchos de estos casos, la evitación experiencial no es un problema apenas, o al menos aparente, para quienes lo muestran, ya que todo está a favor de seguir en ello, tanto el sistema que lo potencia como su propia historia en tal sistema. Ahí está él con su «enfermedad mental», su «pasividad» y todo lo que lleve consigo de acuerdo con su historia. Sólo si el sistema se mueve de algún modo, esas piezas del puzzle pueden iniciar un roce o falta de acoplamiento que suponga un costo por el patrón de evitación.

Difícilmente una persona cambiará su modo de actuación si su funcionamiento no le depara algún costo que lo sea —lógicamente— para él. Sin que los valores (construidos como reforzadores hacia los que uno camina y establecidos a lo largo de la vida) estén afectados, no habrá terapia, ya que la terapia se centra en ellos al poner en su sitio los beneficios y el costo de la operación de evitación destructiva. ACT como una terapia dirigida por los valores de la persona y asentada en la necesidad de exponerse o abrirse a los eventos privados temidos es una terapia que pasa por momentos dolorosos siempre que tengan significado. Sin un costo en valores, ese significado no existe y por tanto la terapia carece de sentido. La aplicación de ACT es flexible y se adapta a las necesidades del cliente y grupo de clientes. Esto supone que en casos en los que el patrón de evitación es reciente, y no está afectando a las áreas principales del cliente, o en casos en los que la limitación del patrón o el costo de la evitación sean reducidos, la aplicación de

ACT, aunque en todos sus componentes, no se realiza con la misma intensidad.

En conclusión, sin duda ACT sería el tratamiento apropiado si se trata de una persona que lleva años evitando experimentar sus recuerdos, o pensamientos o sensaciones, y ha intentado numerosos métodos sin apenas resultado, de modo que su vida está considerablemente estancada. Pero ACT también es aconsejable en el caso de una evitación que está resultando perjudicial aunque el cliente no haya convivido en ese estado por años. A la par ACT, como filosofía sobre la vida, puede utilizarse en cualquier ámbito de la vida y con cualquier persona haciendo las salvedades que sean precisas. No obstante, su aplicación exhaustiva y radical no se justifica en todos los casos, ni siempre que se emplea la filosofía ACT en una interacción —cualquiera— se estaría «haciendo terapia» en su sentido literal.

6. EVALUACIÓN DEL TRASTORNO DE EVITACIÓN EXPERIENCIAL

El área instrumental para la evaluación del patrón de evitación es una asignatura en vías de investigación. Esto pone sobre la mesa, en primer lugar, que los sistemas de evaluación actualmente en circulación no sirven como medidas del TEE y de su cambio, ya que los procesos implicados y los criterios de efectividad del tratamiento son, en buena parte, distintos. También sitúa sobre la mesa la importancia de sistemas de evaluación alternativos que muestren los cambios y los procesos que subyacen a tales cambios en el TEE y la aplicación de ACT. Los instrumentos clásicos no sirven porque se centran en la reducción de la sintomatología, mientras que ACT se centra en el avance del cliente en lo que le importa en su vida. Paradójicamente, un incremento o mantenimiento de pensamientos o sensaciones negativas sería valorado como un fracaso según una concepción basada en la sintomatología como criterio de efectividad, mientras que en una perspectiva ACT el criterio de efectividad no se centra en una cantidad mayor o menor de sintomatología, sino en la medida en que su comportamiento está controlado por los eventos privados y esa regulación del comportamiento resulta destructiva. *Es así que lo que interesa es la función que tales eventos tienen en lo que concierne a los pasos que el cliente está dando para llevar su vida en la dirección que haya elegido.*

A continuación señalaremos algunos de los puntos críticos por los que los sistemas de evaluación tradicionales no serían apropiados para medir el TEE, y seguiremos con la exposición de algunas de las medidas que, aún en proceso de desarrollo, pueden servir para evaluar el TEE y para medir la aceptación psicológica en dirección a valores.

Algunos puntos críticos de los cuestionarios tradicionales en la evaluación del TEE

Uno de los principales problemas es que estos cuestionarios se fundamentan en conceptuaciones psicológicas que se asientan en los contextos verbales que tienen

atrapado al cliente, especialmente en los pensamientos y las sensaciones *como determinantes* de la limitación que el cliente lleva a consulta. Su uso, consecuentemente, tiene una probabilidad alta de resultar iatrogénico. Tal es el caso cuando los ítems están repletos de contenidos psicológicos, o sea, de listados de sintomatología centrados en la presencia/ausencia de eventos privados. Este listado se sitúa en un marco evaluativo negativo, de limitación para la vida, y se requiere al cliente que responda «cuánto» de ese listado «tiene y controla» en un rango de mucho a nada (por ejemplo, cuánta desesperanza, cuántas dudas, cuántos pensamientos de suicidio, cuánta ansiedad, etc.). A la par, estos contenidos se circunscriben al contexto de los «trastornos psicológicos/psiquiátricos» de un modo que quedan dadas las condiciones para incrementar la probabilidad de relacionar unos síntomas con otros y por tanto de incrementar el bagaje de razones que el cliente lleve a consulta con sus correspondientes connotaciones psicológicas.

Es así que —y quizá sea el punto crítico— toda la sintomatología presente en el proceso de evaluación se relaciona con diagnósticos sindrómicos que corresponden, en el contexto socioverbal en el que nos movemos, con «clases de enfermedades mentales», convirtiendo a la persona en «una persona *que tiene* enfermedades mentales, que *es un* enfermo mental». Según la función que esto tenga, ahora el cliente y quienes le rodeen tendrían más razones para justificar y, así, potenciar la evitación. A veces, uno no necesita más que salir de una consulta psicológica o psiquiátrica con un nuevo diagnóstico para que sus síntomas se agudicen y se reaccione a ellos con más evitación. A veces, el cliente entra a consulta por dos síntomas (o problemas) y sale con veinte síntomas y tres diagnósticos, que desgraciadamente no caen en «saco roto» (por ejemplo, puede reaccionar a todo ello con algo así como: «¡lo que me pasa es aún más grave de lo que creía!»). Esto es, las relaciones que el cliente establezca sobre las condiciones del proceso diagnóstico y su significado simbólico son componentes psicológicos que van configurando el contexto verbal del problema o trastorno en el que el cliente ya está. Estas nuevas relaciones que el cliente ha establecido no sólo agudizan las reacciones a los eventos privados (el cliente está aún más enfermo mentalmente que antes), sino que cumplen otras funciones como justificar «bajas laborales», disminuciones de penas o salidas en régimen abierto, reducción o eliminación de responsabilidades a muchos niveles, queda más justificado «no hacer nada» en «espera» del milagro que «quite los síntomas», y muchas otras acciones que potencian el contexto de dar razones, de la valoración negativa de los síntomas que lleva a una necesidad aún más urgente de tener que eliminar los síntomas para poder tener una «vida feliz» y «ser normal», o mantener los síntomas por los beneficios que puedan redundar en el contexto jurídico.

Dicho esto, cabe concluir que los cuestionarios estandarizados se ajustan a los síndromes diferenciados en los sistemas taxonómicos de los trastornos psicológicos, que *se centran en los síntomas* en vez de centrarse en el funcionamiento del cliente. Por ello,

el uso de instrumentos *formales* ha de ser extraordinariamente cuidadoso y ha de ser contextualizado de modo que minimice el efecto iatrógenico mencionado. O sea, para el caso de que por razones de investigación, o por requerimiento obligado del sistema de «salud mental» sea necesaria la toma de datos a través de instrumentos específicos, las reacciones del cliente a sus contenidos deben ser parte del trabajo en sesión, de modo que las funciones verbales sean conocidas y sirvan para una actuación en la dirección valiosa.

Medidas centrales en la evaluación del TEE y la aplicación de ACT

Las medidas que se han utilizado para evaluar el TEE y para detectar los procesos de cambio durante la aplicación de ACT no han seguido una sistemática, y es ahora cuando se detecta un interés más pronunciado, en términos de establecer criterios psicométricos de instrumentos generados para medir la evitación experiencial y la aceptación psicológica, por ejemplo, el cuestionario AAQ *(Acceptance and Action Questionnaire)* (Hayes et al., 1999, 2002). Cabe señalar, no obstante, que en las publicaciones referidas a la aplicación de ACT, tanto en estudios de casos clínicos como en ensayos controlados, los intentos habidos para evaluar el TEE y para evaluar el cambio al aplicar ACT han sido numerosos (véase apartado de evidencia empírica, p. 108). La panorámica de evaluación en los estudios realizados es diversa, habiéndose combinado, a veces, el uso de cuestionarios clásicos con registros básicos para medir los contextos verbales (por ejemplo, frecuencia de los eventos privados correspondientes en cada caso y situaciones que desencadenan esos eventos privados, actuaciones en tales circunstancias y medidas cuantitativas o cualitativas sobre las acciones en dirección a valores), y se han tomado medidas específicas sobre los contextos verbales que definen el TEE, como el AAQ o los cuestionarios de Credibilidad de Razones y los cuestionarios de Estimación y Consistencia de Valores (en anexo). Estos cuestionarios se presentan como índices de evaluación del TEE y del proceso de cambio durante la aplicación de ACT. No obstante, hacemos hincapié en la necesidad de investigación que ofrezca instrumentos validados para la evaluación de los contextos verbales en los que el cliente está atrapado y el grado de estancamiento en lo que valora para su vida, así como instrumentos que permitan medir los procesos de cambio durante el curso de la terapia, por ejemplo, los episodios o ejemplos clínicos que surgen en terapia (cualesquiera eventos privados con función aversiva que forman parte de la clase funcional de evitación) y la dirección en la que se ubique la reacción del cliente en ese preciso momento, considerando la función de la reacción del terapeuta. Lo que sigue es, pues, parte de la información relevante para detectar el grado de afectación del patrón de evitación experiencial, así como sus características, a la par que algunas medidas que ilustren sobre el fortalecimiento o ruptura en los contextos verbales sostenedores del TEE. Hemos de señalar que esta información ha de recabarse en el marco de un contexto para trabajar en terapia que facilite respuestas genuinas y en lo posible independientes de las contingencias sociales

que simboliza el terapeuta. La recogida de información es parte del proceso en terapia, de modo que la situación ha de contener claves funcionales, que lo sean para el cliente, de un ambiente no punitivo y, consecuentemente, facilitador del flujo de respuestas que sirvan como «ingredientes genuinos, de primera calidad, para preparar el trabajo que se hará en terapia (véase el proceso de evaluación en capítulos 5, 6 y 7).

1. Radiografía del patrón de evitación experiencial (véase un ejemplo en Luciano, Gómez, Hernández y Cabello, 2001, p. 28). En el contexto de preguntas como «¿qué le hace venir a terapia?», las respuestas genéricas de la mayor parte de clientes giran en torno «mi vida no va bien», «me siento mal» y «no puedo aguantar más». El porqué de ello gira en torno a un cúmulo de eventos privados que rechazan. Los siguientes apartados pormenorizan sobre las relaciones del cliente con sus eventos privados y lo que quiere en su vida:

   a) Eventos privados que le producen malestar o sufrimiento (cualquier tipo de recuerdos, sensaciones, predisposiciones corporales, pensamientos..., que tengan función aversiva para el cliente). ¿Con qué frecuencia e intensidad ocurren? (Preguntar por su ocurrencia en sesión.)
   b) ¿Con qué situaciones actuales relaciona los pensamientos, recuerdos, predisposiciones, etc., que le producen malestar?
   c) ¿Cuándo detectó por primera vez esas sensaciones de malestar? O, dicho de otro modo, ¿desde cuándo está malconviviendo con ese malestar o sufrimiento?, ¿cuál es su historia, el desarrollo o evolución de ese problema?
   d) ¿Qué plan ha seguido para resolver el problema? O sea, ¿qué ha hecho y qué hace actualmente cuando se presenta el malestar o los contenidos cognitivos con los que no puede vivir? (Atender a la reacción del cliente cuando se den tales eventos, aquí y ahora, en sesión.)
   e) ¿Qué ha conseguido con lo que ha hecho y qué está consiguiendo actualmente con lo que hace para resolver «el problema»? Es decir, ¿cuáles son los réditos más o menos inmediatos que le proporciona la evitación experiencial (tanto en la reducción o eliminación de lo que no soporta como otras consecuencias que se añaden al tener ese problema, por ejemplo bajas laborales, permisos especiales, menos responsabilidades, atención especial, etc.).
   f) ¿Cuál es el resultado de lo que intenta solucionar a largo plazo o en el marco de lo que le importa en su vida? Dicho de otro modo, ¿con qué está «chocando» lo que hace para reducir su sufrimiento o malestar?, ¿cómo está su vida, mejora cada día o no? (Se trata de situar los beneficios de la evitación experiencial a corto plazo y, a la par, el costo en su vida en lo que a él le importa.) Esta información da paso a una evaluación más sistemática sobre valores.

2. Cuestionario sobre valores y repercusión del patrón de evitación experiencial (qué

le gustaría hacer en su vida, cuán lejos está lo que hace de aquello que le gustaría hacer y qué hay entre él y lo que quisiera hacer en su vida). Se trata de medir el grado de satisfacción del cliente o coherencia entre lo que hace y lo que le gustaría hacer en cada área, a la par que se mide la importancia que él da a cada una de las áreas relevantes en su vida (entre ellas, por ejemplo, la familia, el trabajo, la salud, las relaciones sociales, las relaciones íntimas, comunitarias, educativas, relaciones de ocio, etc.). Esta información puede obtenerse, entre otras modalidades, a través de los cuestionarios de valores, barreras y estimación y consistencia de la actuación en dirección a valores (Hayes et al., 1999, y Wilson et al., 2002; véase capítulo 7, pp. 160-163).

3. Reglas que regulan la vida del cliente, especialmente cuando las circunstancias vitales traen eventos privados con función aversiva. Se refiere al estilo personal de regulación verbal, especialmente ante el sufrimiento o malestar psicológico. El cuestionario de aceptación y acción (Hayes et al., 1999), como una medida de la evitación experiencial, es una opción disponible (véase anexo, p. 261).
4. Cuestionarios sobre la credibilidad entre razones y acciones (el cuestionario de razones de Hayes et al., 1999, y Luciano, Gutiérrez, Paéz y Valdivia, 2002; véase anexo, p. 262).

A estas medidas pueden unirse otras que se estimen apropiadas para mostrar o dar razón de los cambios en el curso de la terapia de los componentes que definen el TEE (véanse diversos ejemplos en la recopilación de casos de Luciano, 2001, y en anexo, pp. 265 y 266). Un ejemplo es el registro de los eventos privados con función aversiva a la par que la reacción del cliente ante ellos: una reacción en dirección a valores o en dirección a controlar los eventos privados. A la par, su grado de satisfacción de lo que ha hecho bajo el referente de lo que le importa para su vida, o el grado de consistencia entre sus haceres y lo que quiere hacer. También puede registrarse la ejercitación de múltiples ejemplos en sesión dirigidos a la clarificación de valores y a la alteración de los diferentes contextos verbales y los métodos empleados. Sintetizar esta información muestra el proceso de ruptura de la clase funcional destructiva según se clarifiquen valores y se incorporen múltiples ejemplos u oportunidades para la alteración de funciones en vivo en sesión y la práctica que el cliente ejerza fuera de ella.

Cabe señalar que la investigación venidera habrá de resolver los modos de apreciar fácilmente los cambios genéricos de regulación verbal que por la investigación realizada se producen en la aplicación de ACT. Como hemos señalado en otro lugar (Luciano, 2001), resulta muy resaltable que, tras la aplicación de ACT, se aprecie un cambio sustancial en muchas facetas del comportamiento del cliente y adicional al problema que originó la consulta. El cambio conductual contempla un nuevo marco de funcionamiento en numerosas facetas, aun sin haber sido objeto de intervención directa. Se vislumbra un cambio de perspectiva en el que la responsabilidad de las acciones, en vez del victimismo

ante los resultados, y la elección en la dirección de la vida son los ejes centrales del cliente, de tal modo que señalan verse de un modo distinto en situaciones que previamente habrían resuelto mal. Supone un cambio radical no sólo en su problema, sino en su vida en general, en tanto que se perciben como personas más abiertas a su vida. Tal cambio global parece producirse al hilo de un número suficiente de ejemplos para la alteración de los contextos verbales, lo que implica la práctica a estar dispuesto a tener y contemplar los eventos privados en vez de luchar contra ellos, mientras se camina o actúa en una dirección valiosa. Este cambio sustancial, cualitativo en las personas, como un autoconocimiento útil, es valorado como un cambio mucho más allá del problema original. Precisamente este hecho vendría a dar sentido a la terapia y vendría a suponer que ACT produce una alteración en la clase funcional de evitación, lo que plantearía que los métodos aplicados para alterar los contextos verbales sostenedores del TEE resulta que parecen producir la alteración de los esquemas cognitivos según se definen en perspectivas cognitivas (Luciano, 2001).

7. EVIDENCIA EMPÍRICA

Los estudios destinados a evaluar la efectividad y la eficacia de la ACT en clientes que muestran un patrón limitante de evitación experiencial son un proceso en curso que refleja el interés que en los últimos años se aprecia entre los investigadores por el logro de nuevos tratamientos y el estudio de las variables que determinan la efectividad de una terapia o técnica en particular. Existen ya ensayos clínicos controlados de aplicación de ACT a diferentes temáticas, mientras crece el ámbito de aplicación y se está produciendo un notorio incremento de las publicaciones de estudio de caso. Revisaremos brevemente, por tanto, en primer lugar los estudios de ensayo controlado que comparan ACT con otros tratamientos, los estudios básicos controlados de los efectos de estrategias de aceptación frente a otras estrategias y, por último, los estudios de caso de aplicaciones de ACT a diferentes tipos de trastornos disponibles en la literatura especializada.

Entre los estudios de ensayo controlado realizados con población clínica cabe señalar, en el tratamiento de trastornos afectivos, el de Zettle y Hayes (1986), quienes aplicaron, en interacción individual, una versión inicial de ACT frente al empleo de terapia cognitivo-conductual, resultando el grupo ACT ligeramente superior en resultados, aunque los procesos de cambio fueron diferentes (en un caso se trataba de cambiar el contenido de los pensamientos y en el otro de reducir la credibilidad de los pensamientos). Igualmente, Zettle y Raines (1989) compararon ambas terapias en una forma de aplicación grupal con clientes con sintomatología depresiva, obteniendo resultados equivalentes entre ambas terapias pero diferente proceso de cambio y, por tanto, repercusión a largo plazo.

ACT también ha sido evaluada en relación a un tratamiento conductual validado y una

condición de control en el tratamiento del estrés laboral (Bond y Bunce, 2000), encontrándose que ACT redujo el estrés y la ansiedad en el trabajo en mayor medida que lo hizo el tratamiento cognitivo-conductual con el que se comparaba, aunque ambos tratamientos resultaron más eficaces que una condición de control.

Más recientemente, Bach y Hayes (en prensa) han comparado el tratamiento usual (TU) que recibían pacientes con sintomatología psicótica en un hospital y ese mismo tratamiento añadiéndole una condición breve de ACT (cuatro sesiones individuales). El TU consistía en sesiones de psicoterapia individual y rehabilitación psicosocial con entrenamiento en asertividad en la comunidad, empleándose como criterio principal de comparación la rehospitalización de los pacientes. Los resultados encontrados muestran que la combinación del tratamiento usual con la versión breve de ACT (TU + ACT) consiguió reducir a la mitad la rehospitalización a los cuatro meses al compararlo con la rehospitalización en el grupo TU. En este proceso, los sujetos con el tratamiento ACT redujeron su credibilidad de los síntomas psicóticos.

El dolor crónico ha sido otra de las alteraciones con las que se han llevado a cabo ensayos controlados. En el primero de ellos, Geiser (1992) evaluó un programa cognitivo-conductual frente a una versión inicial de ACT en un centro de tratamiento del dolor. Aunque ambos tratamientos resultaron igualmente efectivos, se detectó que ambos grupos de pacientes habían utilizado una estrategia de aceptación de la experiencia de dolor, aunque las topografías en ambos programas hubieran sido distintas. En este mismo ámbito de actuación clínica la aplicación de un formato breve de ACT se ha comparado a una condición control en pacientes en riesgo de dolor crónico. Los datos preliminares muestran un cambio dramático a los dos meses del tratamiento, de tal manera que el porcentaje de días de trabajo perdidos en el grupo ACT se redujo a 0 frente a los 23 días de promedio del grupo control (Dahl, Nilsson y Wilson, 2002).

Igualmente, dos estudios han mostrado que ACT también ha resultado más efectiva que otros tratamientos con clientes poliadictos (Hayes et al., 2002), así como con alcohólicos (Wilson, Hayes y Byrd, 2000).

Por otro lado, la comparación en estudios básicos controlados de los efectos de estrategias de aceptación frente a estrategias de control y de focalización es una fuente básica de análisis para entender los procesos que subyacen en tales estrategias o, lo que es igual, las condiciones a través de las cuales producen un resultado u otro. En este sentido, cabe resaltar los estudios mencionados en el capítulo 2 (p. 69), y en el capítulo 3 (pp. 80 y 95), así como los estudios específicos de Hayes et al. (1999), Gutiérrez et al. (2002) y Páez et al. (2002).

La efectividad de ACT aplicada a diferentes trastornos pero concebidos como trastornos de evitación experiencial ha sido demostrada en numerosos estudios de caso relativos a varios tipos de trastornos (véase la monografía sobre aplicación de ACT en Luciano, 2001).

En conclusión, ACT ha sido aplicada en un amplio abanico de problemas: trastornos

afectivos (Zettle y Hayes, 1986; Zettle y Haines, 1989; Dougher y Hackert, 1994; Luciano y Huertas, 2000), trastornos de ansiedad (Carrascoso, 1999; Luciano y Gutiérrez, 2001), anorexia y bulimia (Heffner, Sperry, Eifert y Detweiler, en prensa), drogas y alcohol (Hayes et al., 2002; Luciano, Gómez, Hernández y Cabello, 2001; Wilson, Hayes y Byrd, 2000), trastorno por duelo (Luciano y Cabello, 2001), trastornos psicóticos (Bach y Hayes, en prensa; García y Pérez, 2001), dolor crónico (Dahl, Nilsson y Wilson, 2002; Geiser, 1992; Luciano, Visdómine, Gutiérrez y Montesinos, 2001; McCracken, 1998), aceptación psicológica del cáncer (Montesinos, Hernández y Luciano, 2001), en un caso de exhibicionismo (Paul, Marx y Orsillo, 1999) o en interacciones familiares problemáticas (Biglan, Lewin y Hops, 1990).

Tomados en su conjunto, las conclusiones que pueden derivarse de estos estudios indican que la terapia de aceptación y compromiso:

a) Ha mostrado efectividad y eficacia en un número aún reducido, pero muy importante, de estudios controlados.
b) Es una terapia flexible en la aplicación y ajuste a diversas historias personales y diferentes topografías y características de trastornos tradicionalmente diferenciados en los sistemas taxonómicos al uso.
c) Se ha comprobado más efectiva que condiciones de control y que tratamientos cognitivo-conductuales validados previamente.
d) Es una terapia flexible en la aplicación de múltiples ejemplos para producir la alteración de los contextos verbales que sostienen la clase funcional que define el TEE. Dicho de otro, distintas opciones han sido efectivas en conseguir que el cliente elija y camine en la dirección que resulta valiosa para él mientras hace espacio psicológico a los eventos temidos.
e) Es una terapia que incluye el aprendizaje del afrontamiento de las recaídas como una parte del proceso, siendo este dato revelador y crítico para el cliente en el proceso de la terapia.
f) Los formatos breves y con más énfasis en los valores y en la exposición a los eventos privados con función aversiva parecen ser diferenciales en sus efectos, pero esto es algo que aún requiere investigación sistemática.

Como terapia novedosa entroncada, no obstante, en las sólidas raíces de la investigación básica y aplicada que hemos recorrido en los capítulos precedentes, la terapia de aceptación y compromiso está necesitada de investigación básica sobre los mecanismos que subyacen a las diferentes estrategias terapéuticas o métodos clínicos que la definen. Investigación que a buen seguro redundará en una mejora sustancial de su aplicación.

Igualmente, la investigación sobre los instrumentos más ajustados para la medición del TEE y el cambio conductual al aplicar ACT es motivo actual de interés y permitirá unificar los criterios y sistemas de medida. Por último, también se ha de potenciar la

investigación en protocolos de actuación para trastornos topográficamente distintos.

Con todo, aún permanecen por desvelar muchos interrogantes que dejan abiertas numerosas líneas de investigación y, como en cualquier otra empresa científica, las respuestas a estos interrogantes producirán, con toda seguridad, nuevos interrogantes y nuevas vías de investigación. Como terapia que es, las respuestas deberían buscarse en el sentido de avanzar en la resolución más rápida y eficaz posible de los trastornos que incluyan la evitación experiencial como su elemento central.

NOTAS

1 Especialmente resaltado en la *Functional Analytic Psychotherapy* (FAP), terapia de orientación funcional elaborada por Kohlenberg y Tsai, 1991 (véanse Dougher y Hayes, 2000, y Luciano, 1999).

5

Estableciendo el contexto para la terapia

> «... un hombre nada puede desear a menos que antes comprenda que sólo debe contar consigo mismo; que está solo, abandonado en la tierra en medio de sus infinitas responsabilidades, sin ayuda, sin más propósito que el que él mismo se fija, sin otro destino que el que él mismo se forja en la tierra...»
>
> Jean Paul Sartre

Los objetivos centrales en la preparación del contexto para la terapia son: 1) El cliente sabrá —con significado— que el terapeuta trata de entenderlo a él y a su experiencia; 2) El cliente sabrá que lo importante en la terapia son sus valores, y ellos conducirán el tratamiento, y 3) El cliente comenzará a percibir que la incomodidad psicológica puede ser un signo de que la terapia va en la dirección correcta, siempre que esa incomodidad esté conectada a lo que quiere.

1. EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

ACT es una terapia profundamente interpersonal. Afirmamos esto porque en ACT están implicadas dos características que son componentes fundamentales de toda intimidad interpersonal: una es la *vulnerabilidad* y la otra la conforman *los valores*. Si el lector se detiene un momento a pensar en sus relaciones más íntimas, probablemente encontrará que dichas características están en su base, y las personas con las que más intimamos son las que comprenden nuestros temores y nuestras esperanzas. Cuando los clientes llegan a terapia, nos hablan un poco de las cosas que temen. En ese proceso de lo que temen está necesariamente lo que esperan, lo que quieren. Así, en el proceso de hacer ACT les preguntaremos sobre lo que esperan, lo que quieren en su vida. En vez de mirar hacia los síntomas, la atención será esencialmente dirigida hacia *lo que quieren hacer en su vida*.

El terapeuta tiene la responsabilidad de establecer el contexto del tratamiento desde el comienzo de éste. Un aspecto de ese contexto consiste en fijar el tono emocional que adoptará la relación terapéutica. Muchos terapeutas han sido entrenados en tradiciones teóricas que hacen hincapié en la opacidad y en la distancia que debe adoptar el terapeuta, y las razones que se dan para ello varían. Desde la terapia de conducta clásica frecuentemente se ha propuesto esa actitud como una forma de mantener una

perspectiva «científica» y «objetiva». Se supone que esa objetividad permitirá al terapeuta entender los problemas del cliente de un modo tal que lleve a intervenciones más efectivas. Sin embargo, en la literatura científica sobre los factores que predicen buenos resultados terapéuticos la relación terapéutica aparece una y otra vez como un elemento clave en el éxito terapéutico.

La relación terapéutica es un marco verbal determinante en terapia; es un contexto en el que dos personas *trabajan siguiendo unos principios bajo la guía de los valores del cliente*. La relación terapéutica en ACT se asienta en validar los problemas y el sufrimiento del cliente, por lo que tienen de valor respecto de lo que quiere en su vida. Se trata de minimizar la función del terapeuta como persona superior que lo sabe todo y que «resuelve problemas», a la par que se maximiza la fortaleza del cliente para llevar adelante su vida.

Al comienzo del tratamiento el terapeuta tiene la oportunidad de «decir» sobre qué versará éste, y lo hará tanto con la palabra como con sus acciones. En todas estas estrategias preliminares se encuentran presentes diversas expresiones de los valores del terapeuta. Desde el principio, se presentan metáforas y diversas fórmulas verbales a fin de evitar enredarse en razonamientos. Veamos, pues, los puntos básicos.

2. ASPECTOS BÁSICOS EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Los aspectos que comentamos a continuación resumen los elementos esenciales que el terapeuta ha de tener en cuenta desde el principio como guía de su trabajo en ACT. Elementos que incluyen desde el concepto de poder y competencia en el contexto de la relación terapéutica hasta la postura física y psicológica durante el tratamiento, la insistencia en que el cliente ayude al terapeuta a comprender su experiencia, la presentación de los valores de la terapia, ser humilde en la ayuda que ofrece, el contrato verbal con el cliente o asumir que si se hace bien, se sentirá mal.

2.1. Poder, competencia y relación terapéutica

Nuestra cultura ha adoptado un determinado modelo médico en el tratamiento de los problemas psicológicos. Desde la perspectiva de este modelo, el cliente llega a terapia asumiendo que está «roto» a algún nivel y de forma grave y que, por el contrario, el terapeuta «está intacto» y es alguien «competente». Existe una gran diferencia en el proceso terapéutico desde el principio si nosotros permitimos que se siga creyendo eso, y esa diferencia puede manifestarse de manera tal que llegue a enlentecer todo el progreso del tratamiento. El cliente puede interpretar el papel del deprimido de forma destructiva. También puede adoptar el papel del incompetente dócil. Si, ante eso, adoptamos el papel del competente proveedor de soluciones, corremos el riesgo de reforzar más aún esa

incompetencia. En ocasiones, cuanto más importante y más competente aparezca el terapeuta, más pequeño e incompetente se hace el cliente.

Si los avances en la terapia no aparecen pronto, los clientes pueden llegar a creer que están aún más desesperados de lo que pensaban cuando vinieron a consulta y pueden llegar a creer que no tienen arreglo ni siquiera «con un terapeuta tan bueno». Los clientes pueden hacerse la idea de que son diferentes, y que los individuos como ellos están más allá de cualquier posibilidad de ayuda o solución, pudiendo llegar a pensar —o a confirmar— que «no tienen arreglo». Si, por otro lado, la terapia llega a ser difícil en algunos momentos, el cliente puede sentirse una víctima del terapeuta. La teoría psicopatológica que subyace en ACT se opone totalmente a esas dicotomías por ambas partes (cliente y terapeuta): íntegro/roto, fuerte/débil, sano/enfermo, competente/incompetente.

Desde la perspectiva de ACT, una gran parte del sufrimiento humano existe en un continuo, y el proceso patológico subyacente es común a todo ser humano verbalmente competente: incluso la persona psicológicamente más sana del mundo sufre, en cierta medida, del mismo «estancamiento» del que sufre el cliente. Hemos comentado ya al respecto en capítulos previos por qué esto es así (véanse capítulos 1 y 2). Ahora, una parte importante de lo que trataremos servirá para allanar la relación entre terapeuta y cliente. Hay diversas metáforas que pueden mostrar las distintas características de la relación. Con el fin de subrayar la similitud entre el terapeuta y el cliente, podemos usar la metáfora de los dos escaladores.

Metáfora de los dos escaladores

Es como si nosotros dos fuéramos escaladores, cada uno en su propia montaña, separadas por un gran valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que subir su montaña, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima gritándole a usted por dónde tiene que subir, sino porque estoy situado en un punto desde el que puedo ver cosas que no pueden verse desde donde está usted. Ésta es su terapia, pero, ¿y si fuera la mía?... Yo tengo mi propia montaña que subir, y entonces usted podría decirme algo sobre la senda por la que estoy subiendo. Mi ventaja aquí no consiste en que yo sea más grande, mejor o más fuerte que usted. Es simplemente la ventaja de la perspectiva. Por otro lado, hay cosas respecto a su montaña que yo no puedo saber, cosas respecto a las cuales tendré que confiar en lo que usted me diga. Por ejemplo, si la montaña que usted está tratando de escalar es la montaña «correcta» o no, es sólo una cuestión de valores. Únicamente usted puede responder a eso. Asimismo, aunque yo sea capaz de aconsejarle acerca de la senda que veo, no puedo subir su montaña por usted. En realidad, es usted quien tiene la tarea más difícil.

2.2. Postura física y psicológica durante el tratamiento

Diversas escuelas de pensamiento se han ocupado de la cualidad de la interacción en psicoterapia. En el psicoanálisis clásico, por ejemplo, el cliente ni siquiera mira al terapeuta directamente (sí lo hace ya en versiones más recientes). En algunas intervenciones conductuales, la terapia adopta una perspectiva enteramente didáctica —tanto, que a menudo se complementa con tareas para casa—. El terapeuta ACT usa el espacio interpersonal con flexibilidad, como una herramienta terapéutica clave. Durante esta fase del tratamiento, el terapeuta debe estar de cara al cliente y sentarse relativamente cerca. El terapeuta ha de escuchar como si el cliente estuviera a punto de revelar las claves para un tratamiento exitoso; de hecho, lo hará. Cuando empieza el tratamiento, el cliente conoce algo sin cuya referencia no lo podremos tratar eficazmente: conoce su propia experiencia. En primer lugar, sabe cuánto ha sufrido, sabe cuántas veces y durante cuánto tiempo ha intentado dejar de sufrir. Y en segundo lugar, tiene cierta noción de la dirección que quiere tomar en su vida: qué cosas valora.

Sin esta información, no es posible conocer al cliente y no es posible ayudarle. Cuando el cliente termina esta primera sesión de terapia debería quedarle completamente claro que su experiencia, su historia, lo que quiere construir en su vida es lo único que importa en esa habitación. Además, apuntar hacia la construcción de algo aporta el significado de que es el cliente el que ha de hacer algo, no de que ese algo sucederá pasivamente en su vida. En estos puntos, exponer la *metáfora del jardín* sirve para plantear el significado de la terapia o la postura psicológica durante el tratamiento. En términos generales, esta metáfora trata de poner al cliente en contacto con lo que le importa en su vida (su jardín). Es una metáfora que será retomada en numerosas ocasiones a lo largo del proceso, pero en los primeros momentos sirve para establecer el trabajo que terapeuta y cliente tendrán que hacer juntos.

Metáfora del jardín

Suponga que usted es un jardinero que ama su jardín, que le gusta cuidar de sus plantas, y que nadie más que usted tiene responsabilidad sobre el cuidado de sus plantas. Suponga que las plantas son como las cosas que usted quiere en su vida... así, ¿cuáles son las plantas de su jardín? ¿Cómo ve las plantas como jardinero? ¿Tienen flores, huelen bien, están frondosas? ¿Está cuidando las plantas que más quiere como usted las quiere cuidar?... Claro que no siempre dan las flores en el lugar que usted quiere, en el momento que lo desee; a veces se marchitan a pesar del cuidado; la cuestión es cómo ve que las está cuidando, ¿qué se interpone en su camino con las plantas, en su quehacer para con ellas? Quizás esté gastando su vida en una planta del jardín. Ya sabe que en los jardines crecen malas hierbas. Imagine un jardinero que las corta tan pronto las ve, pero

las malas hierbas vuelven a aparecer y nuevamente el jardinero se afana en cortarlas y así, ¿es ésa su experiencia con su problema? Surge… (el problema del cliente, dígase la ansiedad o sus recuerdos o pensamientos que le hacen sentir mal) *y…, abandona el cuidado del jardín para ocuparse de ese problema. No obstante, las malas hierbas, a veces, favorecen el crecimiento de otras plantas, bien porque den espacio para que otras crezcan, bien porque hagan surcos. Puede que esa planta tenga algún valor para que las otras crezcan. A veces, las plantas tienen partes que no gustan pero que sirven, como ocurre con el rosal que para dar rosas ha de tener espinas. ¿Qué le sugiere? ¿Puede ver sus plantas y las áreas de su jardín donde aún no hay semillas? Algunas estarán mustias y otras frondosas. Háblame de sus plantas y de si las cuida como usted quiere cuidarlas. Dígame si está satisfecho con el cuidado que da a sus plantas, si las cuida de acuerdo con lo que valora en su vida* (el cliente comenta al respecto).

El trabajo que aquí haremos es como plantar una nueva semilla que tendremos que hacer crecer con el trabajo que los dos hagamos. Esta nueva planta la alimentaremos hasta que usted tenga habilidad cuidando las demás plantas, las cosas importantes de su vida como usted quiera cuidarlas. Hay otra cosa importante: cualquier jardinero sabe que el crecimiento de sus plantas no depende de su estado de ánimo, sino que cada planta requiere un cuidado sistemático y apropiado y, a pesar de ello, nadie puede garantizar el resultado completo con cada planta… Quizá al jardinero le gustase que el cuidado de una planta diese a luz una planta con un número de flores blancas de un tamaño preciso, en un tiempo concreto. Pero el jardinero sabe muy bien que la planta puede ofrecer otras flores distintas, en menor número y desprendiendo un olor menos agradable que el deseado, o quizá más. No es algo que el jardinero pueda controlar. La cuestión es si a pesar de ello valora el cuidado de esas plantas. Es más, las cosas, personas…, que queremos en nuestra vida se parecen a las plantas del jardín. A veces el jardinero quizá se impaciente si la planta tarda en crecer o lo que crece inicialmente no le gusta. Si el jardinero arranca de «cuajo» lo plantado y pone otra semilla, nunca verá crecer la planta, y su vida girará sólo en poner semillas sin llegar a vivir cada momento del crecimiento. Otra opción es seguir cuidando las plantas, con lo que ofrezcan cada momento.

Es importante que sepamos, los dos, que yo nunca podré plantar semillas en su jardín, ni decirle qué semillas plantar, y cómo crecerán mejor; que nunca podré cuidar de sus plantas. Sólo usted podrá hacerlo. Y ahora, le pregunto si, por un minuto, ¿podría dejar de centrarse en la planta que le molesta, la que le ha traído aquí? ¿Estaría dispuesto aun con cualquier pensamiento sobre esa planta que no quiere a hablar de las otras plantas de su jardín, de cómo están, e incluso estaría dispuesto a hacer algo con ellas, a cuidarlas incluso sin ganas?… Dígame, ¿qué hay entre usted y el cuidado de sus plantas? ¿Qué le impide cuidarlas ya?

2.3. «Ayúdeme a comprender su experiencia»

La primera cosa que diremos a los clientes es: «Necesito que me ayude a comprender su experiencia. Si he de serle útil, necesito tener alguna pequeña idea de lo que sería estar en su piel. No puedo experimentar sus vivencias directamente, por lo que mi comprensión siempre será imperfecta. No obstante, necesito que usted lo haga lo mejor que pueda para transmitirme los detalles de su lucha». A fin de facilitar lo que se quiere apuntar, pueden plantearse las metáforas de conocer el lugar y de las calles con tiendas.

Metáfora de conocer el lugar

Es como ir a un nuevo trabajo donde hay numerosos aparatos que manejar y reglas de organización, pero uno va sin conocer nada sobre la sensibilidad de los aparatos y las reglas del sistema, o sin saber quién organiza el trabajo y el papel de cada uno. Uno haría mejor el trabajo si se dispusiera a aprender el manejo de los aparatos y las reglas de funcionamiento. Dígame todo lo que pueda para que yo pueda entender su problema, su experiencia y sus reglas, lo que le trae a consulta.

Metáfora de las calles con tiendas

Le decimos al cliente que piense en su vida como ir por las calles de la ciudad. Va por unas calles y no por otras por las razones que quiera. Se le dice que las calles están repletas de tiendas, escaparates, sonidos y luminosos que invitan a pararse, a entrar en ellas y comprar sus productos. Sin embargo, no es lo mismo caminar por las calles en dirección a lo que uno quiera, que ir por las calles y no llegar a ningún sitio porque constantemente paramos en los escaparates y entramos a comprar lo que allí se ofrece. Al cabo del tiempo, uno ve que su vida está al arbitrio de lo que se ofrece en las tiendas, y parece que hemos perdido la dirección y no se sabe por dónde uno camina ni qué dirección tomar al llegar a una encrucijada... Excepto que la elección fuera salir a comprar, comprar constantemente hace que la vida esté entrecortada frecuentemente.

Le preguntamos al cliente por qué calles quiere ir y por las numerosas tiendas que tiene en el camino cuyos productos le atrapan, aunque no quisiera que le atraparan, por los pensamientos que surgen y que funcionan ordenándole que entre a comprar y lo hace («por ejemplo, no puedo salir, tengo ansiedad» y no

sale). Le pedimos que nos hable de sus calles, dónde conducen, y por las tiendas y productos que le atrapan, le hacen parar o cambiar la dirección en la que quiere ir.

2.4. El terapeuta enuncia y presenta sus valores de forma explícita

Cuando decimos que el terapeuta debe expresar sus valores explícitamente no nos referimos a sus creencias políticas o religiosas, sino a sus valores relacionados con lo que define su trabajo en el contexto terapéutico. Existen diversos valores implícitos en ACT y creemos que es importante hacerlos explícitos.

Las terapias siempre están cargadas de valores. En ciertas ocasiones, el movimiento de terapia de conducta ha pretendido establecer una postura libre de éstos, pero, sencillamente, es imposible. Por ejemplo, si uno gasta tiempo y se molesta en intentar «quitar» la depresión o la ansiedad, uno está valorando que es mejor estar sin depresión o sin ansiedad que estar con ellas. ACT también es una terapia cargada de valores, pero en ACT procuramos ser muy explícitos acerca de los valores que dirigen el tratamiento. ACT es una forma de tratamiento que trabaja desde una postura muy particular, y las facetas principales de dicha postura son:

1. ACT asume que, a algún nivel, las personas esperan, aspiran, sueñan y desean una vida más amplia, más rica y más llena de sentido.
2. ACT asume que, bajo todas y cada una de las circunstancias, es posible vivir una vida orientada en la dirección de los valores centrales de cada uno.
3. ACT asume que la mayor parte de las barreras que obstaculizan la posibilidad de vivir una vida valiosa han sido impuestas por el contexto socioverbal.
4. ACT asume que dicho contexto socioverbal se puede alterar de forma que permita ampliar la capacidad de la persona para escoger una dirección valiosa en su vida.
5. Finalmente, el terapeuta ACT se compromete en ayudar a los clientes a alcanzar una vida lo más rica posible en cuanto a los propios valores del cliente.

Ésta es una filosofía de corte fundamentalmente optimista que asume la condición humana en términos de la inevitabilidad de responder —se quiera o no— y siempre en una dirección a expensas de otra.

2.5. El terapeuta ha de ser humilde en la ayuda que ofrece

Nunca decimos a los clientes que estemos «seguros» de poder ayudarlos. Es posible que existan datos sobre porcentajes de ayuda, pero normalmente los clientes vienen con un conjunto de dificultades que es propio e idiosincrásico. No hay un cliente

«promedio», y a los clientes tampoco les importa mucho lo que le sucedería a un cliente promedio: les importan sus propios problemas. Los estudios clínicos no permiten señalar con autoridad nada respecto a los casos individuales, ya que los análisis se llevan a cabo al nivel del grupo. No se puede generalizar del promedio al individuo. Por ello, a los clientes les decimos explícitamente que pretendemos serles de utilidad y que ponemos todo nuestro cuidado en serles útiles. Les hablamos de los datos disponibles y de sus limitaciones. ACT, como terapia, ha acumulado una base de datos aceptable (véase p. 108), y se basa en principios conductuales que han demostrado su robustez a través de una amplia variedad de conductas y situaciones. No obstante, la cuestión última para el cliente es si el tratamiento mejorará o no su vida. Y sólo ese cliente concreto, con su experiencia concreta, puede responder con propiedad a la cuestión.

En ACT establecemos un compromiso con el cliente según el cual nos detendremos a intervalos regulares con vistas a valorar su percepción respecto al progreso del tratamiento. Les decimos que ellos serán los jueces últimos respecto al éxito del tratamiento. Esto es especialmente apropiado, puesto que ellos fueron los jueces que consideraron que necesitaban tratamiento. De nuevo situamos la metáfora del jardín para señalar que «ellos son quienes determinan las plantas que quieren cuidar en su jardín y saben cómo las están cuidando, si el cuidado que hacen está en línea con lo que valoran».

2.6. El contrato verbal centrado en los valores

ACT es un tratamiento centrado en el cliente, en el sentido de que son los valores del cliente, y no otros, los que dirigen la terapia. Un contrato terapéutico sólido es consistente con este punto de vista. El cliente nunca debería sentirse como si el tratamiento fuera algo que «se le estuviera haciendo a él» y lo recibiera «de forma pasiva». Como cualquier contrato que se precie, debería ser tan explícito como fuera posible. No debería tener «letra pequeña», ni detalles importantes que se pasen por alto. No obstante, no nos referimos a un contrato escrito al iniciar el tratamiento que estipule condiciones y contingencias. Se trata de un contrato verbal que estará presente y cambiará a lo largo del curso del tratamiento. Si establecemos un buen contrato con el cliente, estaremos trabajando en cooperación. Además, en ACT un contrato terapéutico evolucionará con el tiempo; al comienzo del tratamiento puede ser muy breve.

Por ejemplo, en el caso de un cliente con problemas de ansiedad crónica se planteó:

Terapeuta:

Ya he comenzado a tener una idea del dolor que está sintiendo y parece algo que le ha estado rondando durante mucho tiempo. Ha intentado un montón de cosas diferentes para tratar de controlarlo. Por lo que me ha contado, sus ansiedades han mejorado en ocasiones, pero sólo para regresar más tarde. Otra

cosa que he sacado en claro de lo que usted me ha dicho es el sentido de restricción que hay en su vida. Es como si la ansiedad estuviera estrechándole la vida a la fuerza. Lo que le propongo ahora es un programa de tratamiento que tiene la finalidad de ayudarle a ampliar su vida por caminos que sean consistentes con lo que a usted le importa. Esto, casi con total seguridad, significa que usted se sentirá profundamente incómodo. Por si fuera poco, no puedo garantizarle que seamos capaces de avanzar, pero tenga por seguro que lo intentaremos. Lo que sí le prometo es que yo estaré con usted cuando avancemos en el tratamiento, y que sólo nos moveremos en terrenos dolorosos cuando eso sea necesario con vistas a caminar hacia sus valores. No podemos empezar a menos que usted esté de acuerdo. Así que le pregunto: ¿Está dispuesto a intentarlo?

Si el cliente asiente, se reduce la probabilidad de que, si el tratamiento llega a ser doloroso, se sienta víctima del terapeuta. Nietzsche afirmaba que un hombre puede aguantar casi cualquier cosa con tal de tener un porqué. Los datos disponibles nos muestran que las personas y los animales prefieren los estímulos aversivos que pueden controlar a aquellos que no pueden controlar. El «porqué» lo proporcionarán los valores propios del cliente, y el control existe al dar su consentimiento no forzado para iniciar el tratamiento. Dos metáforas pueden ser presentadas aquí a fin de situar que la terapia probablemente será dolorosa pero con significado. La metáfora del vaso sucio y el ejemplo de la educación de los hijos.

Metáfora del vaso sucio

Suponga que tener un vaso limpio y transparente fuera algo relevante para usted. Sin embargo, el vaso está muy sucio, lleno de partículas y elementos que no le gustan, le molesta verlos. Para poder conseguir ver el cristal transparente hay que echar agua, y durante el proceso el vaso estará aún más sucio que al principio. Es paradójico que esté más sucio cuando se está limpiando. La cuestión es que ese proceso turbio, confuso, donde el vaso parece más sucio que antes tiene un valor en tanto que es parte del proceso para conseguir limpiar el vaso.

Ejemplo de la educación de los hijos

A veces negar algo a un hijo va cargado de dolor al ver la reacción que ellos experimentan ante la negativa. Sin embargo, en los padres es un dolor aliviado, ya que esa experiencia está alterada por el significado que tiene: está en la dirección que entienden mejor para que su hijo aprenda a caminar por la vida, o

sea, que valoran el «no» de ahora sobre el bien posterior, pero en cualquier caso puede resultar doloroso.

El siguiente apartado insiste en este aspecto.

2.7. Si se está haciendo bien, se sentirá tremendamente mal

La siguiente metáfora incide en este punto.

Ejemplo del diente enfermo

Si usted acude al dentista con un diente enfermo y el dentista echa un vistazo a su boca, hurga en ella, pincha y rasca, pero sólo toca los dientes que están sanos, la cita tal vez no sea dolorosa, pero tampoco habrá proporcionado ninguna utilidad para el diente enfermo. Si el dentista le cobra por ese trabajo, es posible que no le haya hecho ningún daño, pero, en realidad, le ha estafado: usted sale de su consulta con el mismo diente enfermo.

A menudo usamos metáforas como éstas para mostrar a los clientes el dolor inherente al hecho de afrontar los problemas. No les decimos que será fácil, que no será nada; no les creamos falsas expectativas. Si luego resulta ser menos doloroso, nadie se quejará, pero si resulta ser muy doloroso, lo cual puede muy bien ocurrir, deben saberlo desde el principio. Esto debería formar parte del contrato que el cliente ha hecho con el terapeuta. Cuando el tratamiento se hace doloroso, preguntamos: «si este dolor se interpusiera entre usted y la vida que quiere, ¿estaría dispuesto a sentirlo?».

El trabajo que están emprendiendo, terapeuta y cliente, será a veces confuso y también doloroso, al igual que ocurre con tratamientos como la quimioterapia, los ejercicios de rehabilitación después de un accidente, las intervenciones odontológicas, y otros, que para ser efectivos requieren de un proceso que resulta doloroso.

3. CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES A LO LARGO DEL TRATAMIENTO

La terapia puede llegar a ser muy complicada, muy confusa. Sin embargo, hay unos principios fundamentales sobre los que apoyarse sin temor a equívocos, a pesar de cualquier confusión o incertidumbre. Existen cuatro características que deben estar presentes en cada sesión, y el terapeuta debería llevar una lista mental de ellas que ha de

revisar antes de terminar la sesión. Si el terapeuta se encuentra desorientado, preocupado, confuso, enfadado o de cualquier otra forma que denote que está perdiendo el norte, estos cuatro componentes pueden proporcionar un refugio seguro. No obstante, aun siguiendo tales pasos, no es del todo imposible que las cosas vayan mal utilizándolos, pero es más difícil que sea así.

Estos componentes son *los valores*, *la exposición*, *la desactivación* y *el fortalecimiento*. Las diferentes fases del tratamiento se centrarán en estas cuatro áreas; sin embargo, el terapeuta ACT debe recalcar con sus actos la importancia de estos componentes desde la primera hasta la última sesión.

3.1. Los valores

Aunque hay fases del tratamiento en las cuales la exploración de los valores es el punto central, debe hacerse referencia a ellos en cada sesión. En la descripción hecha líneas atrás, durante las primeras sesiones el componente de valores puede ser tan simple como sugerir al cliente que el tratamiento estará dirigido por los suyos, que el tratamiento versa sobre sus «plantas», sobre cómo él, como *jardinero de su vida, planta semillas y cuida las plantas*, o sea, cómo construye su vida. Incluso si esos valores se encuentran oscurecidos por una larga batalla contra la ansiedad, la depresión, el alcoholismo o estados similares, el terapeuta puede aún sugerir que la terapia tratará de revelar ese sentido personal de dirección vital que a veces está en parte oculto. No se debe finalizar la sesión sin dejar esto muy claro: el tratamiento se centra en el cliente y en la vida que él construye y considera valiosa.

Durante el tratamiento, el cliente irá construyendo una brújula que le permitirá detectar si lo que está haciendo va en la dirección de lo que le importa. Con frecuencia, y especialmente al principio, cuando la aguja señale en esa dirección le resultará doloroso o incómodo, pero al estar en la dirección de lo que valora, ese dolor e incomodidad tendrán un significado valioso.

3.2. Exposición

ACT es un tratamiento conductual y se basa en la comprensión de los procesos conductuales básicos. Se puede entender la evitación experiencial como una clase de «fobia a la experiencia» (Wilson, 1997). La receta conductual de elección contra la evitación fóbica es la exposición. Los analistas de conducta se han centrado en dos aspectos de la exposición que son importantes, pero no suficientes, para la comprensión del papel que juega en la terapia (véase capítulo 3, p. 96).

Los análogos del condicionamiento clásico de las fobias enfatizan la importancia de la elicitación condicionada y de la evitación condicionada. Supóngase, por ejemplo, que exponemos a una rata a un tono seguido de un *shock* en repetidos ensayos. Son

probables dos resultados. Primero, la rata mostrará una respuesta condicionada en la presencia del tono: puede mostrar un *arousal* autonómico incrementado, puede quedarse inmovilizada, defecar, orinar, etc. Y, segundo, la rata puede trabajar con vistas a evitar ese tono. El trabajo experimental disponible sobre la exposición y sus efectos ha examinado cuidadosamente las reducciones en las respuestas condicionadas emocionales y de evitación tras repetidos ensayos no reforzados.

En ACT no nos centramos en estos resultados particulares y sí en el rango de respuestas del cliente y en la flexibilidad en sus respuestas. El repertorio conductual de la rata llega a ser muy limitado con respecto al estímulo condicionado. De forma similar, las personas pueden llegar a estar completamente limitadas en su rango de respuesta y en su flexibilidad a la hora de responder a aspectos de su propia experiencia tales como pensamientos «negativos», emociones, recuerdos y estados corporales, entre otros. La víctima de abuso sexual puede llegar a estar angustiada y sentirse disociada cuando los recuerdos del abuso aparecen durante el acto sexual. El drogadicto puede involucrarse en patrones muy rígidos de búsqueda y uso de drogas en respuesta a estados aversivos propios del síndrome de retirada y de los deseos de droga.

En ACT no estamos tan interesados en eliminar estos patrones del repertorio del cliente como en ampliar el conjunto de respuestas potenciales. No se trata de que el fóbico a las serpientes ya no sea capaz de escapar ante una serpiente; de lo que se trata es de que sea capaz de cuestionar el hecho de que *debe necesariamente* escapar y, por tanto, de elegir entre responder evitando o responder en otra dirección. El objetivo de la exposición es el contenido psicológico que emerge en el contexto de la búsqueda de metas valiosas, contenido que está sistemáticamente precipitando la evitación malsana.

Así, la naturaleza del trabajo de exposición no será simplemente permanecer sin escapar en la presencia del contenido psicológico temido, sino construir repertorios de respuesta más elaborados con respecto a ese contenido. Y comenzaremos por donde el cliente sea capaz de comenzar. En los capítulos que siguen examinaremos una amplia variedad de estrategias terapéuticas, incluidas las metáforas, los ejercicios experienciales y las fórmulas verbales que pueden hacer de la evitación «una más» entre un conjunto de respuestas en vez de ser la única respuesta posible ante los contenidos cognitivos dolorosos o temidos y dados por su historia.

3.3. Desactivación de funciones y distanciamiento

La desactivación y el distanciamiento hacen referencia a un conjunto de técnicas, pero también a una postura global adoptada por el terapeuta. En los capítulos precedentes sobre la teoría de la conducta verbal en la que se basa la ACT hemos descrito cómo las funciones verbales llegan a dominar nuestras respuestas de tal forma que no quedan disponibles otras funciones de estímulo (véanse pp. 50-61), aunque no sea inevitable. Por ejemplo, a un pensamiento se puede responder en cuanto a su contenido, pero

también se puede responder en cuanto a que es *sólo un pensamiento*.

Para proporcionar un ejemplo concreto: si un adicto tiene el pensamiento «no puedo aguantar las ganas» y responde sólo al contenido literal de ese pensamiento, entonces tiene que hacer algo para cambiar ese estado de cosas. Usualmente, eso significa tomar más droga para aliviar esa situación inaguantable. Sin embargo, el pensamiento podría también experimentarse y simplemente «tenerse» como un simple pensamiento en un ejercicio experiencial de ojos cerrados, como algo a tener, al igual que se tienen y se llevan las orejas, sin hacer nada con ellas (los ejercicios se exponen a partir del siguiente capítulo).

Esta postura es comparable a ciertas formas de meditación: el pensamiento se puede verbalizar en voz alta cien veces de forma muy rápida; puede escribirse en una tarjeta y guardarse en la cartera o en el bolsillo del cliente. Éste podría contar cuatro historias acerca de una persona que tenía ese pensamiento: una que terminase trágicamente, otra que terminase de manera absurda, otra más que terminara de forma aburrida y otra más que terminara valientemente. El objetivo de estos ejercicios es doble. Primero, proporcionan una exposición capaz de construir repertorios, tal como acabamos de indicar. Y segundo, estas intervenciones rompen las funciones verbales dominantes que han «vestido» a ese pensamiento de un papel tan restrictivo o dominante para la vida del cliente.

Como un principio general y un posicionamiento a asumir por el terapeuta ACT, nunca retrocederemos ante contenidos psicológicos temidos cuando estos contenidos se encuentran entre el cliente y la vida que éste desea. Esto es especialmente cierto con los profundos sentimientos de desesperanza. Como veremos en el capítulo que sigue, el terapeuta ACT se motiva con el dolor y la desesperanza, porque el dolor y la desesperanza están conectados con los valores del cliente y estos valores han de dirigir el tratamiento. Las expresiones de dolor o desesperación, ya sean ligeras o intensas, han de examinarse en cuanto a su relación con la vida que el cliente quiere. El dolor siempre se verá dignificado gracias a su conexión con los valores. Actuando así, el terapeuta modela al cliente y facilita en él el desarrollo de nuevas respuestas a sus viejos contenidos psicológicos problemáticos.

3.4. Fortalecimiento

ACT es una terapia centrada en el cliente. Se basa en los valores de éste para darle una dirección, en una intensa comprensión de su experiencia y de su lucha para proporcionar el contenido de la intervención y en el compromiso del mismo por un crecimiento y desarrollo que hagan posibles las ganancias terapéuticas. El terapeuta ACT se afana constantemente en derribar el pretendido poder del terapeuta para cambiar al cliente y enfatiza de forma sistemática las contribuciones de éste al progreso del tratamiento. Una sesión no debería darse por terminada sin reconocer y solicitar la

«implicación potente» del cliente en la dirección y el ritmo que está llevando el tratamiento. Por supuesto, a menudo el cliente se sentirá remiso a tomar responsabilidades respecto a su tratamiento y a su propia vida, o creerá que es incapaz de tal cosa. Si el terapeuta responde a esta manifestación de incompetencia tomando el control y la responsabilidad, habrá confirmado los peores temores del cliente. Les decimos que *ellos son quienes llevan su carreta, su mochila, cargada con su vida. Nosotros podremos ir a su lado y preguntarles si los pasos van en la dirección que quieren, pero es seguro que no podremos llevar su mochila ni elegir por ellos. Ellos son quienes toman la dirección de su vida y quienes sitúan sus pasos en esa dirección.*

De este modo, el terapeuta ACT es una fuente consistente de confianza activa en que el cliente puede tomar y tomará la dirección del tratamiento. Y esto lo expresa tanto en palabras como en hechos: no sólo les decimos a nuestros clientes que creemos en que ellos pueden tomar y en que tomarán una dirección, sino que también nos comportamos sobre la base de esa creencia durante todo el tratamiento.

¿Qué se ha logrado en esta fase de tratamiento?

1. El cliente debería haber comprendido ya que el terapeuta se preocupa de entenderlo a él y entender su experiencia.
2. El cliente debería haber entendido que, aunque el terapeuta puede aportar algunas cosas importantes a la terapia, en el fondo es él mismo y sus valores los que dirigen el tratamiento. El terapeuta no está para darle lecciones de ética ni decir lo que ha de hacer con su vida.
3. El cliente debería percibir que su incomodidad psicológica será probablemente un buen indicador de que la terapia va encaminada en la dirección correcta, porque esa incomodidad está conectada a lo que quiere. Es como la aguja de la brújula señalando al norte, duela o incomode.
4. El cliente debería haber entendido que se necesitan un número mínimo de sesiones para trabajar conjuntamente, como una planta necesita ciertos cuidados antes de dar algún fruto. Tras varias sesiones (tres o cinco) y en otros momentos del proceso terapéutico, el cliente y terapeuta revisarán dónde están en el proceso y qué han conseguido hasta ese momento.

6

Desesperanza creativa

«... recuerda los momentos en los que tu convencimiento de que aquella situación carecía de todo sentido fue lo que te permitió vivirla libre, intensamente, y aprende de la experiencia...»

Ludwig Wittgenstein

1. ENTENDER LOS PROBLEMAS EN EL CONTEXTO CULTURAL

Para comprender lo que podremos llevar a cabo con nuestros clientes debemos entender previamente qué es lo que están intentando hacer y por qué están intentando hacerlo. Nuestros clientes llegan convencidos de que una amplia variedad de pensamientos, emociones, estados corporales, recuerdos y predisposiciones conductuales los bloquean en su búsqueda de una vida valiosa y llena de significado. En ocasiones esa lucha *(contra esos pensamientos, recuerdos, etc.)* ha continuado durante tanto tiempo que la lucha en sí misma se ha convertido en el rasgo central de sus vidas, suplantando incluso metas vitales más amplias, a las cuales estas reformas cognitivas y emocionales podrían haber servido. Con vistas a entender esa lucha de nuestros clientes, resumiremos el alcance de este punto de vista tanto en la cultura popular como en la actividad profesional (véanse capítulos 2 y 3 para un análisis amplio).

1.1. El planteamiento cultural: todo está a favor de la evitación experiencial como solución

La cultura popular sostiene la idea de que las emociones y cogniciones positivas dan lugar a buenas conductas, mientras que, en cambio, las emociones y cogniciones negativas causan malas conductas. Empleamos un enorme esfuerzo, en nuestras escuelas y centros de trabajo, enseñando a la gente a sentirse más segura, a tener una mayor autoestima, a estar alegre y optimista. Por el contrario, los pensamientos y sentimientos negativos son castigados con energía, a menos que sean sumamente efímeros.

El planteamiento cultural que subyace a todo esto es **«tienes que sentirte bien *para* poder vivir bien»**. Es decir, que, a no ser que sean muy breves, la tristeza, la ansiedad, el miedo, los sentimientos de soledad y la desconfianza en uno mismo se consideran

patológicos. El enunciado de base de este planteamiento cultural sería:

> *Tan pronto como pueda tomar las riendas de estos pensamientos y sentimientos malos y tan pronto como pueda tener pensamientos y sentimientos buenos seré capaz de vivir la vida que quiero.*

La evidencia de este planteamiento inunda prácticamente todos los aspectos de la cultura popular, así como las principales corrientes de pensamiento existentes entre las profesiones relacionadas con la salud mental. Se evidencia ese planteamiento cultural en diferentes ámbitos.

Por ejemplo:

1. *El control emocional y mental está diseminado en la cultura.* Desde la infancia se nos enseña que podemos y debemos controlar los pensamientos y emociones negativos: cuando la niña pequeña llora por la noche se le dice que no hay nada que temer; al niño que se queja en el patio de recreo lo llaman quejica; si algunos jugadores dudan de su capacidad para ganar el partido el entrenador les recuerda que deben tener confianza en ellos mismos; a los adultos sin pareja que en la conversación dejan caer su falta de fe en que nadie los vaya a amar nunca sus amigos les replican rápidamente que no deberían pensar así, que eso no es cierto, que no será así para siempre. Parece como si los sentimientos de temor, la incertidumbre y los pensamientos de rechazo fueran el enemigo a combatir, tanto como lo son las circunstancias temibles, inciertas o rechazables. La asunción de base es que uno ha de sentirse valiente para actuar valientemente, debe pensar positivamente si quiere ganar y tiene que creer que el amor es posible para llegar a encontrarlo. De esta forma aprendemos a luchar no sólo contra las circunstancias adversas, sino también contra nuestras propias reacciones a esas circunstancias.

2. *El control emocional y mental es central en la clasificación sindrómica.* Las clasificaciones basadas en síndromes son un reflejo de la concepción de que ciertos excesos y déficit emocionales, que ciertas cogniciones y que ciertos estados corporales son las características centrales de los trastornos. De hecho, esas características son los trastornos. Es decir, excesos y déficit emocionales (por ejemplo ansiedad, mal humor, irritabilidad, euforia, tristeza, alexitimia), ciertos tipos de cogniciones (por ejemplo delirios, autorrechazo, desesperanza, aceleración, sentimientos de grandeza) y ciertos estados corporales (sudoración, temblor, palpitaciones, respiración dificultosa, síndrome de abstinencia).

3. *El control emocional y mental se enfatiza en la evaluación psicológica.* Del mismo modo, los instrumentos de evaluación estándar, a menudo, miden la presencia de ciertas emociones y cogniciones y, de un modo u otro, definen la salud mental como la ausencia de éstas. Por ejemplo, en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, uno de los

ítems dice «Siento calma». Las respuestas posibles, en una escala tipo Likert, van desde «Nunca» a «Siempre», siendo «Nunca» la respuesta considerada como menos patológica. Esta práctica no es infrecuente entre los distintos cuestionarios de síntomas (véase el clásico cuestionario de la depresión de Beck). De acuerdo con ese baremo, el enfermo «en coma» constituiría el ejemplo perfecto del bienestar psicológico: no siente ansiedad ni tristeza, no piensa en suicidarse, en ningún momento tiene dudas sobre su valor como ser humano. En cambio, prácticamente no existen medidas positivas de salud mental ni, como hemos mencionado (en capítulo 4), instrumentos que permitan la flexibilidad de respuesta y la contextualización de los síntomas. Tampoco sistemas de evaluación orientados a los valores.

4. *Control emocional y mental y tratamientos psicológicos.* También los modelos psicopatológicos asumen con frecuencia que los pensamientos y emociones negativos deben reemplazarse por pensamientos y emociones positivos, con vistas a que nuestros clientes puedan seguir adelante con sus vidas. De ellos se deriva que diferentes terapias tengan como objetivo, por ejemplo, enseñar a los clientes a discutir los pensamientos irracionales, a eliminar la reducción de los estados emocionales problemáticos, tales como la ansiedad, a eliminar los recuerdos tanto como sea posible (véanse pp. 79 y 95). Todos estos tipos de tratamiento comparten la idea de que ciertas cogniciones, emociones y estados corporales conducen a resultados conductuales negativos y que, con el fin de mejorar dichos resultados conductuales, debe eliminarse, o al menos reducirse, un determinado conjunto de eventos privados problemáticos.

Una rápida revisión de los títulos de algunos libros referidos en el capítulo 1 (p. 40) ilustra las vías por las cuales la cultura del control influye en el pensamiento de los diseñadores de tratamientos, produciendo materiales destinados tanto a la audiencia profesional como a la lega. Por ejemplo:

> *Del pánico al poder: calmar su ansiedad, vencer sus temores y permitirle tomar el control de su propia vida.*
> *Usted puede ser feliz: «supere» la ansiedad, la cólera y la depresión.*
> *Vivir sin pánico: cómo controlar sus ataques de ansiedad.*
> *Cómo controlar su ansiedad antes de que ella le controle a usted.*
> *Supere la ansiedad social y la timidez.*
> *Elimine el deseo: cómo controlar su deseo de drogas.*

Calmar sensaciones, vencer y superar pensamientos, librarse de los recuerdos, reducir la ansiedad, eliminarla, controlarla..., todos estos vocablos ilustran sin género de duda la creencia, ampliamente difundida entre los profesionales de la salud mental, de que nuestras reacciones privadas son adversarios que debemos vencer para poder vivir bien. El problema con el planteamiento «sentirse bien para vivir bien» es que hay mil formas

de que vaya mal. Consideremos el ejemplo de la heroína: ésta y otros opiáceos son «el no va más» en tecnología para sentirse bien. Con la dosis suficiente, una persona se siente bien, incluso si su familia le abandona, si pierde su empleo, aunque tenga mal aspecto, no sea amado por nadie, aun cuando esté sufriendo un dolor físico insoportable, la persona se siente bien. Sin embargo, cualquiera con la suficiente experiencia en el campo de las drogadicciones sabe que, aunque esas sustancias logran que un individuo se sienta bien, también hacen que vivir bien sea algo imposible de conseguir. Uno no necesita recurrir a las drogas para seguir un plan que tiene como meta última sentirse bien o, a la inversa, no sentirse mal. Aparte de las drogas, las personas comen, beben, van de compras y trabajan en un estado de distracción respecto de lo que les preocupa. Quizá si son muy desafortunadas, este plan les llegue a «funcionar». Esto es, las personas pueden pasar su vida entera controlando, reduciendo o por lo menos atenuando una variedad de pensamientos dolorosos, emociones, recuerdos y estados corporales. Sin embargo, este control tiene un coste: en tanto en cuanto estos estados privados dolorosos son partes y parcelas de una vida vivida en su totalidad, si se quieren controlar hay que pagar un precio, y ese precio es *la falta de* flexibilidad en la vida.

1.2. El planteamiento en ACT

Desde la perspectiva de la ACT, la cognición negativa y la emoción pueden producir, pero no necesariamente, malos resultados conductuales. Más aún, creemos que, al menos bajo ciertas circunstancias, los intentos de eliminar la emoción negativa y la cognición pueden ser en realidad patogénicos. Los intentos de reducir, eliminar o disminuir la probabilidad de experimentar una serie de eventos privados evitados, entre los que se incluyen pensamientos dolorosos, emociones, recuerdos y estados corporales, se denominan *evitación experiencial* y, como hemos indicado, el creciente corpus de literatura sugiere que los intentos de suprimir o evitar eventos privados de carácter negativo pueden funcionar reduciendo esos estados negativos a corto plazo, pero a largo plazo los resultados pueden ser peores, como se observa en el corpus de literatura experimental disponible (véase descripción exhaustiva en el capítulo 3). El terapeuta ACT se centra en el papel patogénico que juega la evitación experiencial en la exacerbación y mantenimiento de sus problemas psicológicos. En ACT, no tratamos de proporcionar al cliente una versión sofisticada y profesional del planteamiento cultural. En lugar de eso, tratamos de avanzar un plan o funcionamiento diferente que se resume en **«Vive bien y te sentirás bien»**. Se asume, por tanto, que el sufrimiento es normal (véase capítulo 1).

Las asunciones siguientes son centrales en ACT:

a) La comunidad social-verbal nos enseña a resistir al sufrimiento, y esa resistencia es patogénica.
b) Una vida valiosa puede vivirse bajo cualquiera y bajo todas las condiciones.

c) Hay tanta vida en un momento de dolor como en un momento de placer.

Desde esta perspectiva, la meta no es sentirse bien, sino vivir bien y sentirse como sea que uno se sienta mientras vive bien. Como resultado de esto, cuando la gente vive sus valores lo mejor que puede, dadas las circunstancias en que se encuentra, entonces la vida suele experimentarse como bastante buena. Pero antes de que esta agenda pueda ponerse en práctica con decisión, el cliente debe hacer suficiente espacio psicológico a su más profundo temor: que no importa qué haga, ni cuántas veces lo intente, el hecho es que no tendrá éxito. Su miedo de que, al final, continuará hundiéndose más y más profundamente en no importa qué oscuridad lo amenace.

El terapeuta ACT entra en el contexto de la desesperanza creativa con estas asunciones comprendidas por la experiencia que le habrá dado la vida como ser humano que es: su propio sufrimiento, su propia lucha con sus reacciones privadas, sus miedos. No es ajeno a la lucha que mantiene el cliente.

2. CLARIFICANDO EL PLAN QUE EL CLIENTE TRAE A CONSULTA PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA

Los clientes llegan a terapia con un «problema», el cual han construido en la forma en que la cultura los ha enseñado a construirlo: demasiados «malos» pensamientos y emociones y/o muy pocos «buenos». Los clientes también vienen a consulta con una «solución», la cual implica extraer de alguna manera lo malo y reemplazarlo por lo bueno. Esa «manera» es lo que buscan en la terapia. Existe un patrón de interacción con los aspectos negativos de la existencia, y este patrón está completamente prefijado por las asunciones discutidas, es decir, *el cliente «tiene razón en lo que hace, en lo que demanda de acuerdo con el plan culturalmente establecido. La cuestión radical es, ¿le ha funcionado? ¿le funciona?*

2.1. ¿Qué necesita cambiar del plan que trae?

Como se apuntó en el capítulo anterior, la ACT asume que los clientes desean, esperan y sueñan con vidas más ricas y amplias. A veces, los clientes se presentarán con problemas de este tipo: acuden a la consulta diciendo directamente que quieren una relación mejor con sus hijos, un trabajo más gratificante o una mayor intimidad con sus parejas. Ya que el plan vital de ¿qué hacer para «sentirse bien»? está tan embebido en la cultura, ocurre que aun cuando estas metas estén claras, el proceso para conseguirlas implica actuaciones para el control emocional y el control cognitivo. Las relaciones que el cliente vive a menudo se describirán en términos como éstos:

— Cliente 1: Me siento tan incómodo cuando me acerco *a mis hijos*. Ahora mismo estoy pensando que *no sé qué decirles* cuando estoy con ellos.
— Cliente 2: Si tan sólo *sintiera más confianza* en mí misma, *dejaría mi trabajo y volvería a estudiar*, pero cada vez que pienso en ello termino empapada en *sudor. No estoy segura* de que pudiera perseverar por ese camino... he *empezado tantas cosas sin acabar* ninguna...
— Cliente 3: Me *siento tan mal* conmigo misma. Cada vez que permito que mi marido se *me acerque* vuelvo a pensar en la violación. Me *siento tan sucia*. Sé que lo que *debería hacer es olvidar* lo ocurrido y seguir *adelante*.

En todos estos ejemplos, el cliente identifica los resultados que quiere y también el proceso por el cual puede llegar a conseguirlos. En el primer cliente, si pudiera sentirse menos incómodo, menos ansioso y tener claro qué decir a sus hijos..., el problema es que cuando considera honestamente hablar con sus hijos, emergen pensamientos de fracaso y dudas sobre sí mismo. Si estos pensamientos son absolutamente inaceptables para él, deberá dar marcha atrás. En el caso del cliente 2, siempre que ojea un catálogo de colegios mayores o un programa de cursos se siente inundada por un sudor frío. Si esa sensación es completamente inaceptable, tendrá que tirar el catálogo a la papelera y decirse a sí misma que lo hará más adelante. En el número 3, si esta cliente permite una mayor intimidad con su marido, emergen pensamientos sobre la violación. Si estos pensamientos son absolutamente insoportables, tendrá que darse la vuelta en la cama y buscar la excusa de que le duele la cabeza. Todas ellas son trampas, artimañas, y nuestros clientes pueden sentirlo así. La única cosa peor que la trampa misma es la sensación de que todo esfuerzo por liberarse de esa trampa está condenado al fracaso, que es un esfuerzo desesperado.

Algunas veces los clientes han luchado con sus barreras cognitivas y emocionales durante tanto tiempo que han perdido de vista cuán amplio era su plan para sus vidas (esto es, han perdido de vista el cuidado de las plantas de su jardín en tanto que sólo «la planta» que no le gusta ha sido la que he embebido su existencia). Por ejemplo, los tres clientes antes mencionados tienen cosas que les gustaría hacer, áreas de sus vidas en las que les gustaría seguir avanzando. En ocasiones los clientes nos llegan tan inmersos en sus dificultades (concebidas convencionalmente) que no son conscientes de otro plan que no sea la remisión del síntoma: «No puedo seguir con esta depresión ni un solo día más».

Empezamos por pedir al cliente que nos introduzca en los detalles de su lucha. Esto no significa necesariamente un recuento detallado de toda su historia personal de lucha. Seguramente tal clase de narración rumiativa ya la ha hecho antes. Realmente todo lo que necesitamos es un ejemplo claro de lo que está en el fondo de la lucha del cliente. El siguiente ejemplo clínico proviene de un hombre que había sufrido un accidente que le había dejado paralizado de cintura para abajo:

TERAPEUTA: Le he oído decir varias veces que usted sabe que sigue siendo tan hombre como siempre

lo ha sido, y que no tiene por qué sentirse de otra manera. Me ha contado historias acerca de cómo la gente le dice que lo admira por su coraje, que usted es un ejemplo para ellos, pero parece como si hubiera una parte de usted que no puede convencerse de ello. Algunas veces, cuando me está hablando, es como si estuviera intentado convencerse a sí mismo mientras habla... Ahora me interesa esa parte de su ser que no puede creer que usted sea un hombre, que usted esté completo. ¿Existe esa pequeña parte'?

CLIENTE: Bueno, algunas veces..., pero sé que no está bien. Yo trabajo duro, trabajo el doble de duro que cualquiera a mi alrededor.

TERAPEUTA *(en tono bajo)*: Y, aun así, esa vocecita que le dice... ¡Ay, qué, tú no eres un hombre!… Sólo por un momento, ¿podría ahora mismo dejar salir fuera ese pensamiento, sin argumentar contra él, sin tratar de contrarrestarlo con algún pensamiento positivo'?

CLIENTE: Bueno, yo no... no puedo..., verá, a veces me sucede cuando estoy solo. Y entonces trato de pensar en todas las cosas que he realizado desde el accidente.

TERAPEUTA *(en voz baja)*: Ya sé que todas esas cosas las hace, pero, sólo por un momento, ¿podría parar y mostrar aquí y ahora esa parte de usted'?

CLIENTE *(se desmorona, llorando)*.

TERAPEUTA: Déjelo estar ahí un segundo... ¿Puede sentirlo'?

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Sí, ¿en qué parte de su cuerpo lo siente'?

CLIENTE: En el pecho, me siento como si no pudiera respirar, como si me partiera en dos.

TERAPEUTA: Bien. ¿Qué recuerdos tiene conectados con ese sentimiento'?

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Cuénteme alguno.

CLIENTE: Cuando mi esposa me dijo que me dejaba.

TERAPEUTA: Háble me sobre esa conversación... en detalle.

CLIENTE: Fue realmente el fin de mi matrimonio. Mi esposa y yo habíamos intentado hacer el amor, pero no funcionó. Estábamos solos, mi hija se había ido a casa de una amiga... Mi esposa sólo me dijo que ella tenía necesidades que yo no podía satisfacer.

TERAPEUTA: Repita las palabras que ella empleó.

CLIENTE: Ella dijo: «Mira, lo hemos intentado. Lo he intentado, pero tengo necesidades y tú ya no podrás satisfacerlas nunca más. Tengo que irme. Lo siento, pero me marcho».

TERAPEUTA: Bien, ahora voy a repetir esas palabras y quiero que usted tan sólo las escuche y se permita a sí mismo sentir lo que sea que surja: «Tengo necesidades y tú ya no puedes satisfacerlas nunca más». Quédese con eso. Sólo por un minuto, ¡quédese con eso! ¿Le es familiar este sentimiento'? ¿No tiene un cierto parecido con lo que siente usted en el trabajo, o con su hija, o cuando trata de salir con alguien'?

CLIENTE: Sí, me siento enfermo. No lo entiendo...; es decir, no debería..., o sea, sé que tengo que seguir adelante...

TERAPEUTA: Cierto. ¿Y no ha tratado usted de seguir adelante'? ¿No es eso lo que ha estado intentando hacer todo este tiempo'? ¿Y le ha funcionado'? No sólo por unos pocos minutos, o un día, o incluso una semana. La cuestión es, ¿se siente usted como si estuviera avanzando o hundiéndose'? Puedo hacerme una idea de lo mucho que usted ha luchado y el gran significado de lo que ha perdido. Me pregunto si se siente incluso desesperanzado.

CLIENTE: Algunas veces, claro, pero sigo intentándolo. Trato de ser optimista.

TERAPEUTA: Puedo ver eso por lo que me ha contado. Y por la historia que hemos recogido, puedo ver que a veces en su vida pareciera como si usted fuera a lograrlo.

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Pero yo me pregunto si, muy en el fondo, no tiene usted la sensación de que, no importa cuánto lo intente ni cuántas veces lo intente, a largo plazo no lo conseguirá… Me pregunto si incluso cuando se siente como si estuviera ganando la partida, ¿no hay una sensación escondida en lo profundo de su ser de que eso no durará, un sentimiento de desesperanza'?... ¿Y cuántas veces ha tratado de hacer que esa sensación desaparezca'?

CLIENTE: Muchas veces.

TERAPEUTA: ¿Y qué pasaría si yo le dijera que ese sentimiento de desesperanza que usted tiene... es lo que tiene que pasar, que ese sentimiento es correcto porque está donde tiene que estar'?

CLIENTE: ¿Me está diciendo que estoy desesperado'? ¿Que no tengo remedio'?

TERAPEUTA: No, no que *usted* no tiene remedio, sino que hay *cosas* que ya no tienen remedio. ¿Qué pasa si ese sentido de desesperanza es absolutamente acertado'? ¿Y qué pasaría si esa sensación de desesperanza que usted ha estado intentando evitar fuera en realidad algo de gran valor'? ¿Qué pasaría si la clave de toda su lucha estuviera escondida en el centro mismo de ese sentimiento de desesperanza'?

Aunque pueda parecer sorprendente, nunca hemos tenido ningún cliente que se haya levantado y abandonado la sesión cuando hemos puesto sobre la mesa la desesperanza creativa. De hecho, los clientes dicen sentirse reafirmados e intrigados. Se sienten reafirmados desde el momento en que se dan cuenta de que *sus sentimientos* sobre su situación son acertados. Y se sienten *intrigados* porque normalmente *la desesperanza se asocia* con rendirse. Y, en lugar de eso, el terapeuta ACT *parece animado al encontrar ese sentimiento de desesperanza y su valor*. El cliente, y de hecho el sistema cultural, tiene «un plan para la vida» que sostiene que, una vez que ¡me haya deshecho de los pensamientos y emociones «malos» (desesperanza, tristeza) y haya conseguido más pensamientos y emociones «buenos» (autoconfianza, optimismo), entonces seré capaz de vivir mi vida con mayor plenitud! Es este planteamiento *sentirse bien-para vivir bien* lo que en ACT consideramos desesperado.

Usamos una variedad de metáforas para dar a conocer los puntos centrales de la perspectiva ACT respecto al valor de la desesperanza. La metáfora del granjero y el asno es una de ellas.

La metáfora del granjero y el asno

Había una vez un granjero que tenía un asno muy, muy viejo. Un día, mientras el asno estaba caminando por un prado, pisó sobre unas tablas que estaban en el suelo, se rompieron y el asno cayó al fondo de un pozo abandonado. Atrapado en el fondo del pozo el asno comenzó a rebuznar muy alto. Casualmente, el granjero oyó los rebuznos y se dirigió al prado para ver qué pasaba. Pensó mucho cuando encontró al asno allí abajo. El asno era excesivamente viejo y ya no podía realizar ningún trabajo en la granja. Por otro lado, el pozo se había secado hacía muchos años y, por tanto, tampoco tenía utilidad alguna. El granjero decidió que simplemente enterraría al viejo asno en el fondo del pozo. Una vez tomada esta decisión, se dirigió a sus vecinos para pedirles que vinieran al prado con sus palas. Cuando empezaron a palear tierra encima del asno, éste se puso aún más inquieto de lo que ya estaba. No sólo estaba atrapado, sino que, además, lo estaban enterrando en el mismo agujero que le había atrapado. Al estremecerse en llanto, se sacudió y la tierra cayó de su lomo de modo que empezó a cubrir sus patas. Entonces, el asno levantó sus cascos, los agitó, y cuando los volvió a poner sobre el suelo, estaban un poquito más altos de lo que habían estado momentos antes. Los vecinos echaron tierra, tierra y más tierra, y cada vez que una palada caía sobre los lomos del asno, éste se estremecía, sacudía y pisoteaba. Para sorpresa de todos, antes de que el día hubiese acabado, el asno apisonó la última palada de tierra y salió del agujero a disfrutar del último resplandor del sol. (Anónimo.)

Cuando nuestros clientes llegan a la terapia, a menudo sienten como si llevaran el peso de sus problemas sobre sus espaldas. Si tan sólo pudieran desembarazarse del peso de esos problemas, podrían seguir con sus vidas. En ocasiones, al narrarles la historia del asno y el granjero, les decimos:

> TERAPEUTA: Me pregunto si no siente usted que los problemas de su vida lo están enterrando literalmente. ¿Y si hubiera alguna forma en la que usted, como el asno de la historia, pudiera encontrar la manera de pisotear sus dificultades? Si hubiera un modo por el cual las mismas cosas que ahora parecen estar amenazando su existencia pudieran en realidad usarse para elevarle, ¿podría entonces alcanzar esa vida que tanto anhela? Me gustaría hacerle notar que en esta historia el asno no podría haber salido del pozo de no ser por la misma tierra que amenazaba con enterrarlo.
> CLIENTE: ¿Y cómo puedo pisotear mis problemas?

2.2. Fijación funcional y «el problema»

Los clientes suelen tener una respuesta muy preparada para los problemas que traen a la terapia. Desde un punto de vista técnico, se puede decir que varios estados cognitivos y emocionales llegan a tener un rango muy estrecho de funciones psicológicas. Éste es algo semejante a lo que se ha denominado fijación funcional en la literatura psicológica de orientación cognitiva. Llegamos a quedar anclados en ciertas formas de interactuar con los eventos y esta fijación puede estrechar notablemente nuestro rango de respuestas. En algunos casos podemos ser incapaces de resolver un problema si la solución requiere que usemos el mismo objeto de una forma inusual (por ejemplo, usar un ladrillo como un utensilio de medida) (Solso, 1979). Langor (1989, p. 23) nos proporciona un ejercicio que ilustra las vías por las que nociones preconcebidas sobre las cosas pueden hacer mella en nuestras reacciones. Esta autora sugiere el siguiente experimento:

Experimento de la saliva

Humedezca su boca con saliva: la cara oculta de los dientes, la punta de la lengua y el resto. Quizá lo sienta como algo agradable. Ahora escupa en un vaso vacío. Y ahora, sorba un poco de ese líquido y déjelo en su boca.

Langor señala que, puesto que todos aprendemos de niños que escupir es algo repugnante, ese experimento nos parece repelente. De forma similar, desde edad muy temprana aprendemos que *ciertas* ideas, emociones y sensaciones son *malas* y *deben ser evitadas*. Y así las evitamos, *aun cuando* en ciertas ocasiones *las consecuencias puedan ser graves*. En ACT intentamos alterar respuestas altamente estereotipadas ante pensamientos, emociones y estados corporales valorados negativamente.

Empezamos este proceso con el problema mismo que nos presentan —y aún peor, con el *miedo* profundamente enraizado de que *ese problema sea permanente*—. No

importa si el problema que el cliente trae es antiguo o nuevo, empezamos a trabajar asumiendo que sea lo que sea que traigan a terapia puede proporcionar un *cimiento* sobre el que construir una vida plena de sentido. La historia del asno se cuenta con la intención de desestabilizar una corriente o tendencia de conducta típica o en curso en el cliente. Sabemos, gracias a la investigación psicológica, que cuando una corriente de conducta se rompe o altera, se genera variabilidad. Si el repertorio que el cliente trae con toda su fuerza hubiera sido efectivo, no estaría aquí buscando tratamiento. Si un cliente pregunta: *¿Y cómo puedo yo pisotear mis problemas?*, le preguntamos si acaso no le han dado montones de consejos en el pasado y si esos consejos le han ayudado a largo plazo. Les decimos a nuestros clientes que las soluciones en esta terapia se encontrarán en su experiencia, no en las palabras que se puedan decir sobre su experiencia:

> CLIENTE: ¿Y cómo puedo yo pisotear mis problemas'?
> TERAPEUTA: Ya le han dado muchos consejos en su vida, ¿y le han ayudado esos consejos a la larga'?
> CLIENTE: Bueno, claro, a la larga, no me ha servido de mucho...
> TERAPEUTA: Y entonces ¿por qué le ayudaría lo que yo le pudiera decir'?... Realmente, en este trabajo, las soluciones se encontrarán en su experiencia, no en lo que hablemos de la experiencia de otros, o las palabras que digamos sobre los problemas. Es su experiencia lo más importante para guiar sus pasos.

Una metáfora central en ACT para situar la experiencia o sentimiento de la desesperanza creativa es la metáfora del hombre en el hoyo.

La metáfora del hombre en el hoyo

La situación en la que usted se encuentra se parece un poco a esto. Imagínese que está en un campo, llevando una venda en los ojos y una pequeña bolsa de herramientas. Se le ha dicho que su tarea consiste en correr por ese campo con los ojos vendados. De hecho, es como se supone que debe vivir su vida. Y usted hace lo que le han dicho que haga. Pero usted no sabe que en la granja hay hoyos grandes y muy profundos, lo ignoraba completamente. Así que empieza a correr por el campo y tarde o temprano cae en uno de esos grandes agujeros. Empieza a palpar las paredes del hoyo y se da cuenta de que no puede saltar fuera y de que tampoco hay otras vías de escape. Es probable que, en un apuro semejante, usted coja la bolsa de herramientas que le han dado y empiece a mirar qué hay en ella, pues quizás así encuentre algo que pueda usar para escapar del hoyo. Ahora suponga que efectivamente hay una herramienta en esa bolsa, pero se trata de una pala. Y eso, aparentemente, es todo lo que tiene. Así que empieza a cavar con diligencia, pero muy pronto advierte que no sale del hoyo. Intenta entonces cavar más y más rápido, pero sigue en el hoyo. Así que lo intenta con grandes paladas o con pequeñas, arrojando lejos la tierra o arrojándola cerca..., pero continúa en el agujero. Todo ese esfuerzo y todo ese trabajo y, por raro que parezca, lo único que ha conseguido es que el hoyo se haga cada vez más y más profundo, ¿no es así? Y

entonces usted viene aquí pensando: ¡Bueno, tal vez él tenga una pala lo bastante grande, una preciosa pala mecánica! Pues no, no la tengo. Y si la tuviera, no la usaría, porque cavar no es la forma de salir del hoyo: al contrario, cavando es como se hacen los hoyos. Tal vez lo que pasa es que todo el plan está equivocado y no tiene solución: cavando no puede conseguir una escapatoria, lo único que hace es hundirse más.

Ante este ejemplo, que se presenta de muchas formas (véase anexo 2), los clientes pueden mostrar un sentimiento de desesperanza considerable en tanto que *se ven cavando*, es decir, que llegan a apreciar la estrategia *equivocada* en la que puedan haber gastado —algunos— una buena parte de su vida. Darse cuenta de que la estrategia en la que tienen fe no ha funcionado realmente y no funcionará (hace siempre los hoyos más grandes) y darse cuenta de que no saben hacer otra cosa que cavar genera un sentimiento de profunda desesperanza al que el terapeuta ha de prestar mucha atención porque en sí mismo contiene el gran valor por el que el cliente está en terapia. Por ejemplo, un cliente reacciona como sigue:

CLIENTE: Entonces... no tengo solución... *(Llorando o abrumado.)*

TERAPEUTA: No, no es usted quien no tiene solución, es la estrategia lo que no funciona, la que no tiene solución.

CLIENTE: Pero, no sé hacer otra cosa. No puedo soportar estar en el hoyo...

TERAPEUTA: Y, dígame, cavar, hacer cualquier cosa para no estar en ese hoyo, para no ver la angustia, sus recuerdos, su profundo malestar..., ¿dónde le ha llevado?, ¿le ha sacado del hoyo o ha hecho el hoyo más grande?

CLIENTE *(abrumado, llorando):* Estoy deprimido, confuso, desorientado.

TERAPEUTA: Eso es bueno aquí, sea lo que sea esa confusión, esos sentimientos contienen mucho de valor, es lo que le hace cavar.

CLIENTE: No sé, ¿qué voy a hacer?…

TERAPEUTA: De momento podemos ver qué es lo que contienen de valor esos sentimientos que le hacen cavar, podemos ver qué ha hecho para salir del hoyo y cómo ha funcionado…

Otro cliente puede reaccionar como sigue:

CLIENTE: Es en el hoyo donde seguramente quiero estar.

TERAPEUTA: Es una opción cavar en el hoyo y es otra estar en el hoyo.

CLIENTE: Es igual, seguramente ése es mi sitio, el hoyo, llevo tanto tiempo ahí cavando o sin cavar...

TERAPEUTA: Me gustaría preguntarte cómo te sientes al decir esto... Me pregunto si esto que me estás diciendo aquí y ahora, lo que estás sintiendo aquí y ahora, se parece a lo que sientes y dices en otros momentos de tu vida... dime qué hay.

CLIENTE *(sollozando)*: En parte sí..., quizá eso es lo que quiero, es que soy así, soy perezoso, no soy inteligente...

TERAPEUTA: Dime qué más viene ahora, lo que sientes...

CLIENTE: Un profundo vacío, como otras veces; no tengo arreglo, tengo miedo... *(llorando, cabizbajo, sin fuerzas..., rendido...)*.

TERAPEUTA: Y dime dónde te ha llevado esto que estás haciendo ahora, esto que es tan familiar para ti...

CLIENTE: A nada, a peor, es horrible, no sé qué voy a hacer...

TERAPUETA: ¿Y si este profundo vacío, ese miedo que sientes, esas cosas que te dices..., y si en ellas está el valor de lo que te importa, y si estos sentimientos se quedan contigo para siempre?

CLIENTE *(cabizbajo, llorando)*: No puedo, no tengo dónde agarrarme...

TERAPEUTA: Dime qué te gustaría hacer ahora mismo.
CLIENTE: Salir corriendo, ir a casa y...
TERAPEUTA: Y eso es lo que haces en otras ocasiones, ¿verdad?
CLIENTE *(llorando)*: Sí, no tengo arreglo, ¿cómo voy a acabar con esto, dónde voy a encontrar la solución?
TERAPEUTA: Bien, como el asno en el pozo, no quería la tierra que le caía encima pero resultaba bien. Por lo que veo este miedo te machaca, salir corriendo para acabar con ello, con esos sentimientos, es algo familiar. Bien, ¿y si lo que más temes es tu gran aliado para salir del pozo, como le ocurrió al asno?

Tanto la metáfora del asno en el pozo como la del hombre en el hoyo plantean la posibilidad de que el mayor temor del cliente pueda ser en realidad algo valioso. Con tal posibilidad comienza el proceso de desestabilizar, de romper la corriente en curso de regulación verbal en la que el cliente se encuentra atrapado.

3. LA EVALUACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE ACT

Las metáforas previas establecen el escenario necesario para la tarea principal en esta parte de la terapia: la evaluación de la clase funcional de responder de forma evitativa. Así, una vez que se ha tomado contacto con el sentido básico, medular, de desesperanza, y una vez sugerido que tal vez sea el planteamiento lo que es inútil, y, finalmente, habiendo llamado a ese planteamiento «tirar de la cuerda» o «cavar», estamos ya preparados para descubrir las diversas formas en que, por ejemplo, ese «cavar» se ha manifestado y se manifiesta.

La confusión es buena, la desesperanza es buena, sentirse hundido es bueno

Si nuestro objetivo en este punto del tratamiento es evaluar distintos ejemplos de la evitación experiencial topográficamente diferentes, el mejor modo de identificarlos será en el contexto experiencial del contenido evitado. No necesitamos preguntar ni especular. Es mejor simplemente que generemos las circunstancias atemorizantes y anotar qué emerge ahí en el repertorio conductual del cliente. Cuando se sienta confuso (véase diálogo previo), atemorizado, desesperanzado o hundido durante el tratamiento, le diremos que eso es bueno. ¿Por qué? Porque sea lo que sea lo que da lugar a esos sentimientos, da lugar también a todas las formas de evitación experiencial: es muy probable que lo que surja de su repertorio bajo tales condiciones forme parte de la clase funcional en la que está atrapado.

Cuando se siente hundido, le preguntamos al cliente, ¿qué le gustaría hacer ahora mismo? Si el cliente responde que siente que no puede continuar, que quiere parar, o emborracharse, o dormir, o salir huyendo, le preguntamos acerca de la generalización de tales inclinaciones: ¿son el tipo de cosas que suele hacer cuando esos pensamientos o sentimientos emergen? Normalmente, un cliente ha practicado y practica diversas formas de evitación, aunque algunas son las dominantes. «Sentirse hundido o confuso» pueden

ser repertorios de evitación por sí mismos. Generalmente suele ser cierto, en la conversación coloquial, que cuando alguien dice que «está confundido o agobiado» se reducen las demandas de otros y las que uno mismo se plantea. Podríamos preguntar:

TERAPEUTA: Sentirse hundido, confuso, ¿han aparecido esos sentimientos antes? ¿Cuándo?
CLIENTE: Sí claro, cuando...
TERAPEUTA: ¿Ha parado usted de hacer lo que quería?
CLIENTE: Sí, casi siempre; me abruman, no puedo con ellos...
TERAPEUTA: ¿Y le ha servido? ¿Para qué le ha servido?
CLIENTE: Me siento mejor cuando me olvido de ellos, cuando me acuesto o bebo.
TERAPEUTA: Y a la larga, en lo que a usted más le importa en la vida, ¿qué ha pasado ahí?
CLIENTE: Muy mal, cada vez peor...
TERAPEUTA: Me pregunto si no hubiera parado lo que estaba haciendo al surgir la confusión, el agobio, la depresión, ¿qué habría aparecido, qué habría pasado?
CLIENTE: No sé, podría haber estallado, podría haberme vuelto loco..., no sé.

En este punto del tratamiento le diremos al cliente que no estamos intentando cambiar nada, sólo estamos tratando de identificar y catalogar las formas en las que «cavar» ha funcionado, para qué le ha servido de acuerdo con su experiencia.

Mientras nos adentramos en estas áreas preocupantes y atemorizantes, aludimos de nuevo al propio sentido del cliente de querer una vida mejor, más rica. Volvamos al cliente número uno que hemos visto antes:

CLIENTE: Me siento tan incómodo con mis hijos. Supongo que en realidad no sé qué decirles. Cuando les hablo me siento como un completo idiota. Es mucho más fácil hablar con ellos sólo del tiempo o de deportes o de algo que sea completamente superficial. Pero tengo tanto miedo de hacerme viejo y de que ellos se marchen y de no haberles conocido nunca. Y no sabrán cuánto los quise y cuánto quería que ellos lo supieran.
TERAPEUTA: Imagine que puedo darle a escoger entre dos opciones: la primera, puedo ofrecerle un alivio completo y permanente de sus sentimientos de agobio, temor e incapacidad, pero para tener ese alivio ha de pagar un precio. Es éste: tiene que alejarse de sus hijos y romper todo vínculo con ellos para siempre, ni un solo contacto nunca más. La segunda opción: cada día usted se sentirá hundido, asustado e incapaz, pero conseguirá tener una relación plena y rica con sus hijos, una relación en la que verdaderamente llegarán al corazón. ¿Qué opción elige?
CLIENTE: ¡Pero no puedo abandonar a mis hijos!
TERAPEUTA *(quedamente)*: Sí que puede. De hecho, ¿no es eso lo que le ha estado causando tanto dolor, que los ha abandonado de algún modo importante? Así que si éstas son las dos opciones que tiene, dolor con hijos o no dolor, pero tampoco hijos, ¿cuál elegiría?
CLIENTE: Elijo a mis hijos, nada me importa más.
TERAPEUTA: De acuerdo. Podemos trabajar sobre ello. ¿Qué pasaría si el hecho de estar queriendo sentir esas cosas ahora mismo, en esta sesión, pudiera ponerle en el camino para conseguir la relación que quiere? ¿Estaría dispuesto a avanzar sólo un poco más? No puedo prometerle nada, como el jardinero no puede saber cómo van a crecer exactamente las plantas, ni si se van a marchitar. No puedo adivinar el futuro y no puedo controlar las reacciones de sus hijos hacia usted. Pero una cosa sí es cierta: acercarse a sus hijos de alguna forma significativa para usted hará inevitable que resurjan esos pensamientos y sentimientos. También una cosa es cierta: haciendo un hueco en su mundo a esos pensamientos, esas sensaciones y sentimientos, teniendo alguna flexibilidad respecto a ellos, puede hacer posible el tipo de relación que usted quiere, o sea, puede hacer que sus plantas crezcan aun sin saber bien cómo. ¿Está dispuesto?
CLIENTE: Bueno, si usted cree que debería...
TERAPEUTA: No, no se trata de lo que yo crea o quiera. Se trata de usted, de su vida y de lo que usted elija. Nadie más que usted puede decidir si ese dolor vale la pena. Así que le preguntaré de nuevo: ¿está usted dispuesto? ¿Podemos avanzar?
CLIENTE: Sí, lo haré. Elijo a mis hijos.

En el capítulo anterior señalamos la importancia de establecer un contrato terapéutico con el cliente. En realidad, el contrato terapéutico es algo que se rehace varias veces a lo largo de la terapia. En esta interacción que hemos presentado se ha establecido un *contrato terapéutico sólido,* el cual contiene *todos los elementos* que un contrato de este tipo debe tener: la interacción comprende los *riesgos y beneficios potenciales,* contempla el *compromiso del terapeuta con el trabajo* por realizar y, lo más importante, incluye el *consentimiento informado del cliente para sufrir o pasarlo mal* (o sea, para notar sus reacciones privadas más temidas) *en pro de acciones en trayectorias valiosas.*

4. PRECAUCIONES CON LA DESESPERANZA CREATIVA

La estrategia, no la persona

Cuando le preguntamos a un cliente sobre su sentido de desesperanza, tenemos claro que es la estrategia, y no la persona, la que está desesperada, la que no tiene remedio. No trabajamos con gente desesperada. Existen dos peligros potenciales cuando se lleva a cabo la desesperanza creativa. Primero, el cliente puede entender que es él, como persona, el que está desesperado. En nuestra experiencia, éste es el mayor temor de los clínicos. Aaron Beck, adversario de la desesperanza, ha llegado incluso a desarrollar una escala para medir si el cliente está más o menos desesperanzado (Beck et al., 1979). Sin embargo, el sentimiento de desesperanza que buscamos en el trabajo con ACT es funcionalmente diferente de la desesperanza a la que se refiere Beck. La desesperanza «dice» que hay algo de lo que se ha perdido la esperanza. Hay una forma letal de desesperanza en la cual la vida se ve como desesperada, sin remedio, y entonces dejamos de vivir para evitar ese sentimiento. Sin embargo, puede ser una paradoja que «aceptar ese sentido de desesperanza» nos permita ver (y sentir) qué es lo que está desesperado y el valor que tiene estar ahí al situarnos de un modo que algo tenemos que hacer y saber, incluso, que lo que hacemos aún nos hace ver la situación como más desesperanzadora. Debería quedar muy claro para el cliente que *la desesperanza,* no importa la intensidad con que se sienta, *no es el enemigo, sino justamente lo contrario, una experiencia desde la cual sólo cabe perfilar un poquito de luz* («al menos, decimos a los clientes, la experiencia de desesperanza te está diciendo dónde estás y cómo te mantienes allí, es más, te ofrece la opción de elegir qué haces con ello»).

Esto nos lleva al segundo problema común que puede emerger mientras se está llevando a cabo la desesperanza creativa: la urgencia por terminar rápidamente esta parte del tratamiento. Para el terapeuta, es muy incómodo ver al cliente hundido en la desesperanza hasta ese punto. Es necesario estar atento, por lo tanto, para asegurarse de que uno no pasa por este proceso demasiado rápido. Existen varios resultados negativos que pueden emerger como consecuencia de pasar demasiado rápido por esta parte del tratamiento. Primero, el cliente necesita flexibilidad y algo de perspectiva en sus

respuestas a los sentimientos de desesperanza. Sabemos, por la literatura sobre exposición, que una exposición masiva es mejor que una muy breve. *Una sesión de exposición tiene su tiempo,* y uno necesita *permanecer en la tarea hasta que el cliente puede sentarse con la desesperanza, hablar de ella, sentirla con total plenitud,* pensar detenidamente en ella *y escoger en su presencia.* Desde fuera, esto se percibe con frecuencia como calma ante la presencia de la desesperanza. Pero deberíamos expresar nuestras dudas al decir que el cliente debe llegar a estar a gusto con la desesperanza; en lugar de eso, la *meta debe ser la flexibilidad.* Sentirse a gusto es un indicador de flexibilidad, pero no es la meta en sí.

El segundo problema al «desear» o «truncar» demasiado pronto el trabajo con la desesperanza es que el cliente puede percibir que el terapeuta no puede tolerar la desesperanza. El mensaje que el cliente advierte de su terapeuta es verle escapar de la desesperanza, un mensaje que confirma lo que él está haciendo y, por tanto, confirma que está haciendo lo correcto al escapar él mismo de la desesperanza. En lugar de eso, *el terapeuta ACT se muestra estimulado e interesado, se llena de confianza cuando ese sentimiento aparece.* Se sienta en el borde de su silla, inclinándose hacia el cliente, le pregunta en qué parte del cuerpo la siente, qué recuerdos le trae, cuánto tiempo ha estado cerniéndose sobre él de una forma o de otra. Para hacer esto, el terapeuta necesita exponerse a la desesperanza. Esto no es más que el arte de vivir. Como cualquier apreciación artística, necesita tiempo, estudio, práctica y dedicación. Debe conseguir flexibilidad con la desesperanza, encontrar ejemplos en su propia vida y dedicarles tiempo. Debe convertirse en un *fan* de la desesperanza, llegar a identificar y apreciar una desesperanza realmente exquisita de la misma forma que aprende a apreciar una puesta de sol en verdad magnífica. Cuando consiga tal flexibilidad, estará mejor capacitado para entrenar a su cliente hacia tal amplitud de miras.

La desesperanza es una experiencia, no es un concepto

No estamos tratando de ayudar al cliente a tomar contacto con la desesperanza como concepto. Poca diferencia habrá si el cliente bosqueja la desesperanza como una conclusión proveniente del campo de la lógica. La desesperanza como una conclusión lógica sólo echará más leña al fuego. Por ejemplo, el cliente se enfadará con sí mismo y dirá algo como:

> CLIENTE: Sé que esto no tiene esperanza, no tiene remedio, así que, ¿por qué simplemente no me planto'? ¿Por qué va a funcionar pasarlo mal'? ¿Por qué tengo que pasarlo mal'? He venido a no pasarlo mal, a superarlo. Es lógico que, como ser humano, no quiera sentirme mal, todo el mundo lo hace, y eso es lo que quiero...
>
> TERAPEUTA: Ya, y no admitir pasarlo mal, esto ¿ha ocurrido otras veces'?, ¿y qué has hecho'?... ¿Te ha funcionado no querer pasarlo mal, digo a la larga, en lo que te importa para tu vida'?…
>
> CLIENTE: Pero no lo entiendo..., sufrir no es lógico, nadie está de acuerdo con ello...
>
> TERAPEUTA: Claro, eso es lo que tu sistema te está diciendo ahora mismo, ¿cómo vas a estar equivocado'? Es más, ¿cómo va a estar equivocada tanta gente'? Si eso es lo que tu sistema te da ahora, es así. Pero la cuestión es mirar a cómo ha sido tu experiencia al rechazar de plano el dolor, el sufrimiento

que te trae pensar que no tienes remedio, que nada va a funcionar... Dime, ¿cómo te ha ido en lo que a ti te importa realmente...'?

CLIENTE: No sé, estoy confuso, no me ha ido desde luego nada bien, pero no quiero sufrir.

TERAPEUTA: Desde luego, no es sufrir por sufrir. La cuestión es que si deseas estar con tus hijos, parte del proceso será hacer un hueco a ese sufrimiento que te sobreviene en el camino. Puedes elegir no sufrir de forma inmediata. Dime si eso te acerca a lo que quieres o te aleja.

CLIENTE: Me aleja, claro que me aleja.

TERAPEUTA: Ésa es tu experiencia y eso es lo importante. Nuevamente, como antes, te pregunto si estás dispuesto a pasar por esto, por el valor que tiene lo que te importa. Como el jardinero, ¿estás dispuesto a cuidar de tus plantas aun cuando te sientas mal, o pienses que no dan el fruto o las flores que quieres cada minuto, aun cuando las dudas, la confusión y el miedo a lo que venga estén presentes mientras cuidas tus plantas'?

En ACT, lo que estamos buscando es la experiencia de desesperanza. Tal como se ha dicho más arriba, esto requiere su tiempo y su dedicación. Tenga cuidado de no pasar de la desesperanza experimentada a la desesperanza como concepto en sus sesiones. Ese movimiento se sentirá como más cómodo, tanto por el cliente como por el terapeuta, pero será menos productivo. La desesperanza como una experiencia creativa ocurre porque el dolor se acompaña del valor que tiene para lo que le importa en su vida, no es dolor o pasarlo mal por pasarlo mal. No se trata de centrarse en generar un sentimiento de desesperanza, o una comprensión lógica de desesperanza. Se trata de generar una postura de renuncia cuando renunciar esté al servicio de objetivos importantes para el cliente, aun cuando lo que se avecine sea en buena parte desconocido.

El cliente, al responder, elige la dirección de su vida

Un problema que puede surgir durante esta fase es que el cliente se sienta como víctima sin esperanza, «ahí en el hoyo sin saber hacer otra cosa que cavar», «producto de su destino». Este sentimiento no es para discutirlo, sino que se enmarca en algo más que le provee su historia, en algo que tiene también un gran valor, ya que esos sentimientos de victimismo están conectados con las cosas importantes en su vida... Les preguntamos a nuestros clientes por la familiaridad de esa sensación y por la dirección que tienen los pasos de victimismo, ¿dónde le han conducido, y dónde le conducen? Les decimos que *una cosa es caer en el hoyo y otra es cavar.* Les decimos que hay cosas de las que tenemos control y otras no. Les decimos que en ello está nuestra inevitable e ineludible necesidad de responder a lo que tenemos, a lo que viene (lo hayamos buscado o propiciado o no), a lo que hacemos. La cuestión es que *estamos obligados a reaccionar, y ahí radica nuestra libertad.* Probablemente, les decimos, hasta ahora sólo tenga una única puerta de apertura ante lo que le abruma, lo que teme, lo que le duele. Y usted bien sabe dónde le conducen sus pasos por esa única puerta (la evitación estereotipada). Pero hay otras puertas que conducen a lo que quiere en su vida. No sabe qué otras puertas están disponibles, pero su experiencia le dice dónde conduce la que sí practica, le dice que al cavar los hoyos se hacen más grandes, que al arrancar las malas hierbas vuelven a crecer y que las plantas del jardín están descuidadas. No se discuten sus sentimientos de víctima, sino su reacción ante ellos como algo activo. Hablamos de

su libertad para elegir seguir cavando con significado (sabiendo lo que está haciendo) o para dejar de cavar, ver dónde está, mirar sus miedos y pesadumbres y desde ahí actuar en consecuencia con lo que importe. La experiencia de desesperanza es creativa en tanto que sitúa al cliente en el dolor por el significado de lo que ha conseguido con la lógica a favor de la estrategia de cavar. Es creativa la experiencia de desesperanza porque sitúa al cliente en un marco distinto en el que se puede ver cavando y, por tanto, está obligado a elegir si sigue cavando o deja la pala. Esto es, ahora quizá comiencen a estar disponibles para su elección diversas puertas en vez de circunscribirse a una única puerta, a una única estrategia de vida centrada en controlar —como fuere— los eventos privados dolorosos. Todo ello permite que el cliente pueda empezar a tener un ángulo distinto en el que ubicar lo que le abruma y lo que quiere en su vida.

5. LAS CUATRO REGLAS CENTRALES DE LA DESESPERANZA CREATIVA

La experiencia de desesperanza creativa estará presente en muchos momentos del curso terapéutico, ya que el objetivo es flexibilizar el repertorio ante el dolor, pero sobre la base de lo que ese dolor supone en lo que importa en su vida. Cada momento de desesperanza ha de ser aprovechado porque es ahí donde reside el valor del tratamiento, es ahí donde, desde el principio, se ha de situar la relación terapéutica porque es desde ahí desde donde sus valores adquieren toda la importancia (es ahí donde se ha de plantar la semilla de la nueva planta en su jardín —la relación con el terapeuta—, ya que desde allí se alimentan el resto de plantas). Las cuatro características básicas de toda sesión se centran durante la desesperanza creativa en los siguientes aspectos.

Valores

Nos hemos referido ya al componente de los valores en la sesión inicial de terapia, en la cual establecíamos el contexto o relación terapéutica (capítulo 4). Allí nos referíamos, no obstante, al hecho de que generalmente la terapia debería tratar de ayudar al cliente a moverse en una dirección valiosa. Durante la desesperanza creativa, podemos empezar a tener una idea de las peculiaridades de los valores del cliente notando qué ha perdido en la lucha por eliminar las cogniciones y sentimientos negativos. Volviendo a los tres clientes descritos antes, la flexibilidad en el área familiar, las relaciones íntimas y la educación/formación son patentes. En ACT nos centramos en estas aspiraciones. Intentamos ayudar a los clientes a tomar contacto con lo que han perdido en estas áreas valiosas. Cuando nos focalizamos en la cognición o la emoción problemática, estamos intentando encontrar las formas en que el cliente ha tratado de controlar esas condiciones negativas y, lo que es importante para el trabajo con los valores, cuál ha sido el coste de ese control en las áreas valiosas de la vida. Cuando se trabaja con clientes que han estado

inmersos en la batalla contra sus síntomas durante tanto tiempo que han perdido todo sentido de dirección más allá de la remisión de esos síntomas, dejamos que la desesperanza creativa incluya el mismo sentimiento de pérdida de dirección, mientras afirmamos que emergerá un sentido de dirección, una orientación, con tal de que el «cavar» pare por un momento. Por ejemplo:

> TERAPEUTA: Si por un minuto parase de cavar, parase de cortar la hierba que no le gusta, ¿le importaría alzar la vista y decirme qué ve, qué más hay en su jardín aunque esté muy deteriorado, qué plantas hay, cómo están?...
>
> CLIENTE: No veo nada, está todo muerto *(solloza)*.
>
> TERAPEUTA: Quizá visto desde donde está, es lo único que puede ver. Quizá no haya nada ahora. O quizás haya que tomar otro ángulo para ver alguna planta que esté viva todavía o para ver parte del jardín en el que se pueden plantar semillas.
>
> CLIENTE: No entiendo desde qué ángulo puedo ver algo. No hay nada en ningún sitio.
>
> TERAPEUTA: No lo dudo. Lo que le planteo es que hagamos un ejercicio donde usted imagine un minuto mágico por unos minutos. Unos minutos en los que su depresión la ponga en el bolsillo de su pantalón y veamos si quedan plantas en su jardín, si hay plantas que están pidiendo su cuidado... Es más, ¿podría ahora mismo retomar o mejorar el cuidado de alguna de sus plantas, de lo que para usted es importante, haciendo un gran esfuerzo y dejando un poco al margen lo que le abruma?

Este planteamiento también nos proporciona una idea del nivel de distanciamiento que el cliente puede tener de sus vivenvias privadas una vez que se le sitúa en un marco donde «puede cuidar o mimar su jardín» aun sin eliminar «la angustia, la depresión» (lo que sea) que le han estado paralizando como una condición necesaria para actuar. A veces, esto permite un ligero distanciamiento, y en otros casos nos presenta el nivel de fusión con los contenidos de modo que el trabajo en desliteralización y perspectiva del yo se haga más central en la sesión (véanse los capítulos posteriores).

Exposición

La exposición a la desesperanza es uno de los principales propósitos de esta fase del tratamiento. Se trata de empezar desde la exposición al «dolor psicológico» y, desde ahí, moverse hacia lo que es valioso para el cliente. La desesperanza surge en el contexto de intentar cambiar algo. Si no hubiera nada que intentar, no habría nada que esperar y, por lo tanto, nada por lo que sentirse desesperado. Nuestros clientes en realidad no pueden intentar nada a menos que puedan tolerar sentir lo que se siente cuando uno imagina el fracaso. En resumen, lo que ellos necesitan es un repertorio amplio y flexible con respecto a la desesperanza. Muchas intervenciones en esta fase promueven la exposición. Sesiones en las cuales al cliente se le pide y se procuran las condiciones para que perciba los pensamientos, recuerdos, estados corporales y tendencias conductuales asociados con la desesperanza, sesiones que pueden conducirse de una forma muy parecida a cualquier sesión de exposición —eso sí, añadiendo otros componentes básicos de ACT.

Otros ejemplos de exposición necesaria en esta fase del tratamiento incluyen sentimientos de estar agobiado y confuso. Cuando el agobio y la confusión aparecen como obstáculos para el tratamiento, el terapeuta no trata de pasar por encima de ellos,

puesto que el cliente tiene un repertorio muy estrecho con respecto al agobio, la confusión, el fracaso —a saber, se limita a hacer lo que sea con tal de que tales eventos privados cesen—. Por tanto, es nuestra tarea construir repertorios amplios y flexibles con respecto a estos eventos psicológicos. De esta forma, estos eventos, como cualesquiera otros contenidos psicológicos que aparezcan como si fueran obstáculos, se convierten o son tratados como contenidos a ser trabajados con procedimientos basados en la exposición. El objetivo es que se vean como lo que son, contenidos, y no como lo que dicen ser al ser tomados literalmente.

Desactivación de funciones y distanciamiento

Aunque discutiremos diversas estrategias de desactivación directa en el capítulo 9, hay ciertos aspectos del trabajo con la desesperanza creativa que propician la desactivación cognitiva. Por ejemplo, si examinamos las funciones verbales de la desesperanza, probablemente podríamos decir que es mala y que deberíamos parar en persistir en ella o en perseguirla. Sin duda alguna, la desesperanza no es algo para lo que nos ofreceríamos voluntarios ni algo que salgamos a buscar. La reacción del terapeuta ACT a la desesperanza en el cliente es completamente diferente. En tanto que los terapeutas ACT no atenúan en modo alguno el dolor de la desesperanza, se *animan* cuando la ven en el cliente, porque contiene vida aunque no lo parezca; ¿por qué si no el cliente iba a sufrir cuando se orienta a eliminarla? El terapeuta entonces se compromete y se interesa más aún. El terapeuta puede mostrarse muy optimista, tanto como si la desesperanza fuera algún tesoro, y entonces pregunta al cliente:

> CLIENTE: ¿Qué pasaría si en el centro mismo de este inmenso dolor, si en ese lugar al que usted ha tenido tanto miedo hubiera un gran tesoro: una llave de increíble valor que pudiera abrir la puerta hacia un lugar en el que no ha estado nunca antes y que sólo por medio de un doloroso precio pueda ganarse la entrada? Y si usted ya ha pagado ese precio con el dolor que ha sentido y la única cuestión es ya si será capaz de entrar y ver qué hay allí, ¿podría ser? ¿Es posible?
>
> CLIENTE: Sí, ¿y qué puedo hacer?
>
> TERAPEUTA: Lo primero es ver ese dolor y darse cuenta de lo que hace con ello. Observe si «cava» y note para qué le sirve..., observe como se observa un cuadro o la plaza desde la ventana de su casa. Observe a qué hace sombra tanto dolor al verse cavando una y otra vez. Note qué plantas están descuidadas mientras se ocupa afanosamente en cortar los hierbajos que no paran de crecer. Y si deja sus manos libres, si no cava, observe qué ocurre.

Tal perspectiva rompe las funciones verbales primarias de la desesperanza.

Otro punto de desactivación que se presenta en esta fase del tratamiento es el modo en el cual el terapeuta adopta, y anima al cliente a adoptar, una postura observadora con respecto a su dolor y su lucha. Una vez más, sin quitar nada de esos eventos privados dolorosos y como respuesta a ellos, el terapeuta está modelando y moldeando una posición que muestra que, además de los contenidos, el mismo proceso de pensar, sentir y reaccionar puede ser observado. Tales interacciones tienen el efecto de desliteralizar los contenidos de la conciencia.

Fortalecimiento

En esta fase del tratamiento, acometemos los contenidos más temidos por el cliente. Todo en estos contenidos dice: ¡No te atreverás a pasar por aquí! Cuando el terapeuta trata al cliente como si fuera lo suficientemente fuerte y capaz para pensar lo que allí haya para ser pensado, para sentir lo que allí surja para ser sentido y para generar desde allí, desde ese lugar, su propio sentido de dirección vital, todo ello proporciona un poderoso mensaje experiencial al cliente, revelándole que es capaz. La reafirmación continua del contrato terapéutico le indica al cliente que es algo a lo que él se compromete sin coerción; así puede experimentar el gran poder de su voluntad. Cada día la vida, como un caballo salvaje, nos hace la misma pregunta: ¿me llevas o te llevo? ¿Qué eliges, víctima de tus miedos, tus fracasos o dueño de tus actos? Es probable que te dijeran que podrías controlar la vida, el caballo salvaje; te gusta tener razón en lo que piensas; la cuestión es cómo te ha ido con ello. De este modo, el cliente puede empezar a preguntarse a sí mismo la siguiente cuestión: «¿Qué podría hacer, dónde podría ir, si fuera capaz de sentir cualquier cosa?».

Los miedos a los que más temen los clientes pueden quedar alterados al situarlos en un contexto de soledad responsable en el sentido de responder a lo que viene, a lo que hacemos. Les decimos que nacemos solos, que nos quedamos dormidos solos aun cuando estemos acompañados, y que moriremos en la soledad más radical. Les decimos que ellos caminan solos por su montaña, cada uno es el arquitecto de su vida aunque otros les proporcionen lápices, o ideas. Somos cada uno de nosotros, en nuestra soledad más radical, quien cuida sus plantas, quien pone las semillas. En palabras de Sartre, «el hombre debe contar consigo mismo, debe saber que está solo, abandonado en la tierra en medio de sus infinitas responsabilidades, sin ayuda, sin más propósito que el que él mismo se fija, sin otro destino que el que él mismo se forja en la tierra».

7

ACT como un tratamiento orientado hacia valores

«La felicidad y la libertad comienzan con la clara comprensión de un principio: algunas cosas están bajo nuestro control y otras no. Sólo tras haber hecho frente a esta regla fundamental y haber aprendido a distinguir entre lo que podemos controlar y lo que no, serán posibles la tranquilidad interior y la eficacia exterior.»

Epicteto

«Al sabio consejo de que hay que vivir cada día como si fuera el último, habría que añadir la recomendación de vivir cada día como si fuéramos a permanecer en la tierra para siempre.»

Sherwin Nuland

Objetivos a conseguir en las sesiones focalizadas en valores

1. Facilitar el contacto del cliente con la percepción de sus valores personales.
2. Facilitar el contacto del cliente con las vías en las que sus valores se han visto comprometidos.
3. Revisar la desesperanza creativa en el contexto de los valores.
4. Volver a plantear la posibilidad de que una vida valiosa puede emerger de la desesperanza.
5. Identificar aquellas áreas particulares de la vida que al cliente le gustaría llegar a fomentar.

Contenidos que pueden aparecer como barreras

1. Los pensamientos y la emoción relacionados con una historia de fracaso.
2. Cogniciones referentes a la certidumbre de un futuro fracaso.
3. Las afirmaciones del cliente acerca de que nada le importa.
4. Los sentimientos de desesperanza del cliente.

Intervenciones centrales

1. El uso de ejercicios experienciales y los ejercicios para casa con vistas a facilitar el

contacto con los valores evitados: ¿cuáles son sus miedos? Dolor y exposición y moverse hacia valores.
2. El uso de ejercicios experienciales para frenar el autocastigo rumiativo acerca de fracasos anteriores acaecidos en áreas valiosas.
3. El uso de la exposición para generar una mayor flexibilidad con respecto al contenido psicológico evitado que emerge como barrera frente a los valores que se persiguen.
4. El uso de ejercicios, metáforas y paradojas para clarificar valores.
5. El uso de ejercicios y metáforas para identificar metas, barreras y acciones en direcciones valiosas.

Casi con total seguridad parecerá extraño encontrar un capítulo dedicado por completo a valores en un libro que trata sobre un tipo de psicoterapia de corte conductual. Sin embargo, ACT es una intervención orientada exhaustivamente hacia los valores. ACT difiere de los tratamientos focalizados en la emoción en que no tiene el menor empeño en hacer sentir estados emocionales dolorosos tan sólo por ellos mismos. Tampoco intenta llevar al cliente hacia la aceptación emocional sólo con vistas a reducir la frecuencia o la intensidad de las respuestas emocionales. ACT difiere de técnicas tales como la inundación o la desensibilización sistemática. Desde la perspectiva de la ACT, la aceptación de pensamientos, recuerdos, emociones y otros eventos privados valorados como negativos está siempre al servicio de fines que son valiosos para el cliente. De hecho, si no fuera por la existencia de alguna dirección valiosa, ACT sería simplemente un ejercicio de puro masoquismo. Las direcciones valiosas dirigen y a la vez dignifican esta terapia.

1. UNA PERSPECTIVA GENERAL DE ACT RESPECTO DE LO QUE SE VALORA O LO QUE A UNO LE IMPORTA

Para los propósitos de la terapia de aceptación y compromiso, *valorar es responder*. En ACT no ve la necesidad de discutir con determinados posicionamientos teóricos que debaten sobre si existen o no valores intrínsecos con independencia de la persona que los valora. Esta terapia parte de una posición teórica que afirma que la conducta (entendida en un sentido amplio) es el objeto de la psicología. La mayoría de los planteamientos filosóficos y religiosos mantiene vigorosamente que el valor de los eventos existe independientemente del responder humano (o que no existe de forma independiente). No hacemos afirmaciones sobre el significado o el valor tomados en sentido general, sino acerca del significado y del valor como cuestiones psicológicas, esto es, como respuestas individuales. Debido a este límite que imponemos a nuestras afirmaciones, ACT puede ser perfectamente compatible con una amplia variedad de opiniones religiosas y

filosóficas. El propósito, el significado y los valores en los humanos difieren sustancialmente respecto de la motivación en los animales. A diferencia de éstos, y sobre la base del aprendizaje relacional (véase capítulo 2), los humanos disponen de una serie mucho más rica de contingencias. Los humanos disponemos de un pasado y futuro simbólicos, y debido a las contingencias que los hayan conformado en la historia particular de cada uno llegamos a evitar conductas que limitarían sustancialmente nuestra vida, a la par que nos comportamos para conseguir algo en un futuro que, a veces, es muy abstracto e incluso inexistente. Por numerosas razones, admitimos el dolor para mantener la salud o hacemos el hueco psicológico preciso en aras a mantenernos de acuerdo con nuestros principios.

Hemos expuesto en el capítulo 3 (pp. 84 y 88) que el patrón de evitación experiencial está ubicado en ciertos contextos verbales que confluyen en regulaciones verbales que resultan inefectivas para lo que el cliente quiere hacer con su vida: las regulaciones de tipo *pliance* rígidas o puras, la regulación verbal tipo *tracking* sobredimensionada o inapropiada y la regulación verbal alterada por reglas. Estos tipos de regulación verbal no afectan al repertorio de nuestros clientes de un modo genérico, sino que cada uno diferirá al hilo de su historia. El análisis funcional inicial y continuado durante todo el proceso de intervención será la guía a seguir para incidir directamente sobre estos aspectos. El terapeuta ACT tratará de generar las condiciones para que el cliente pueda *clarificar sus fines o direcciones en la vida en términos de sus acciones,* así como las condiciones necesarias para *alterar las relaciones entre sentir-pensar-actuar que alejan al cliente de lo que quiere en su vida.* Igualmente, siempre que sea necesario, será preciso ayudar para *establecer relaciones entre los valores que el cliente indique y los recorridos que elija para caminar en dirección a ellos.* Las intervenciones que se presentan en este capítulo tratan específicamente de estos objetivos, si bien lo que el cliente quiere para su vida, sus valores, estará necesariamente presente desde el primer contacto con el cliente tanto como en cada sesión. Las siguientes dicotomías tratan estos puntos y estarán presentes en las numerosas intervenciones del trabajo en ACT.

1.1. Evaluación versus descripción

La mayoría de los clientes llegan a terapia con una gran carga de autoconversaciones mantenidas literalmente acerca de lo correcto y lo incorrecto, el bien y el mal, lo moral y lo inmoral, etc. Los terapeutas ACT establecen una distinción *entre descripciones de hechos y evaluaciones de esos mismos* hechos. Proporcionamos a los clientes un ejemplo de descripción, tal como «ésta es una silla de madera», y contrastamos esta descripción pura con una descripción que incluya una evaluación, tal como «esta silla es fea». De hecho, parecería que tanto «de madera» como «fea» simplemente describieran la silla. Entonces preguntamos al cliente si la silla podría seguir siendo de madera en el caso de que, de forma repentina, todos los seres humanos desaparecieran del planeta. A

menos que los clientes hayan asistido recientemente a un curso de introducción a la filosofía, en general responden de manera afirmativa. A continuación les planteamos la misma cuestión acerca de la fealdad. Por regla general, los clientes se dan cuenta enseguida de que, mientras que el hecho de ser de madera no implica interacción alguna entre una persona y la silla, la fealdad sí la implica. También puede ayudar a resaltar esta cuestión la mayor subjetividad de la evaluación, comparada con la descripción. Por ejemplo, dos sujetos diferentes pueden encontrar una pintura, el uno hermosa y el otro fea, pero es muy poco probable que discrepen sobre si dicha pintura está realizada sobre lienzo o sobre papel o si está compuesta con pinturas al óleo o con acuarelas.

Lo que queremos señalar es que el hecho de que una persona evalúe determinada cosa como fea o bonita es, en su mayor parte, cuestión de los antecedentes históricos de esa persona en la cultura correspondiente. Percibimos cambios en esas evaluaciones, tanto a través de diferentes culturas como a lo largo del tiempo. Es conveniente para los clientes empezar a darse cuenta de que sus respuestas (por ejemplo feo/bonito, bueno/malo, divertido/falto de gracia) podrían haber sido completamente diferentes si hubieran nacido en otro tiempo o en otro lugar. Algunas de estas diferencias pueden ser muy amplias, como las que se dan entre culturas distintas, o pueden ser más sutiles, como las propias de haberse criado en el campo o en la ciudad. También hacemos notar que muchas de esas características determinantes no son algo que el cliente escoge, sino que, más bien, se podría considerar como algo accidental el hecho de que alguien haya nacido en esta época y no en otra, en este país, en este vecindario, con estos padres. Recuérdese el ejercicio de la saliva (p. 127): probablemente en otro contexto cultural o en éste pero en el ambiente de la infancia lo que parece repugnante se viva como algo divertido. Ejercicios que permiten el distanciamiento entre las cosas y las distintas evaluaciones que se hacen resultan útiles para experimentar diferentes perspectivas y así relativizar los contenidos (véase el capítulo 9 sobre desliteralización y distanciamiento).

Muchas de esas autocharlas evaluativas con las que los clientes llegan a terapia versan sobre ellos mismos: «estoy destrozado», «soy imperfecto», «soy malo» o adjetivos peyorativos similares no son infrecuentes. Considerados como descripciones, son inaguantables para cualquiera. Si, además, son descripciones de la esencia de una persona, no pueden cambiarse: una silla de madera puede pintarse, esconderse o destruirse, pero nunca podrá convertirse en una silla metálica o de plástico. De la misma forma, si uno está en la vivencia de «soy malo», se está apelando a la esencia de uno mismo y, bajo «ese manto», muchos estímulos reverberan la conclusión de «soy malo». La investigación a menudo revela que los clientes están respondiendo a sus propias autoevaluaciones como si fueran descripciones. Si «soy una mala persona» es literalmente cierto, entonces los diversos intentos para no pensar acerca del hecho de ser malo o para intentar encubrir hasta qué punto se es malo parecen a simple vista actividades muy sensatas. Muchos clientes admiten que si permitieran a los demás ver su verdadero yo sus deficiencias se harían obvias y serían rechazados. Nosotros

establecemos una convención verbal en el trabajo con ACT que subraya la naturaleza activa de la evaluación: les pedimos a los clientes que designen explícitamente a las evaluaciones como evaluaciones. Así, por ejemplo, se puede instruir a un cliente para que vuelva a enunciar «soy una mala persona» en términos tales como «soy una persona y estoy evaluando que soy malo». Como sucede con la convención verbal «pero/y», la convención «estoy evaluando que» es un tanto difícil. Sin embargo, por esa misma dificultad, esa maldad ya no tiene lugar, se desvanece en una corriente de conversación con uno mismo habitualmente practicada de ese modo. Por ello, llega a desliteralizarse (véase el capítulo 9 sobre desliteralización). Esta práctica verbal permite al cliente comenzar a ver que en «soy una mala persona» hay realmente dos cosas: una descripción más una evaluación.

Con el fin de enlazar esta perspectiva sobre evaluación, de carácter más bien general, con el tema de los valores, a menudo usamos un ejercicio llamado «Nada tiene importancia». Para el propósito de este ejercicio el terapeuta adopta la postura de que nada importa.

Ejercicio de nada importa

El terapeuta sugiere al cliente que el fanatismo no tiene importancia, la pobreza no tiene importancia, la guerra no tiene importancia. Cada cierto tiempo, el terapeuta resume esta postura afirmando «nada tiene importancia». Cuando el cliente comienza a hacer objeciones, el terapeuta le pregunta acerca de las razones por las que algo importa. Cuando el cliente aporta razones (por ejemplo porque mucha gente sufre en la guerra), el terapeuta pregunta por qué eso importa. De este modo, el terapeuta continúa rebatiendo cualquier razón con la respuesta: «¿Y por qué importa eso?». Por lo general, si el terapeuta persiste, el cliente llega finalmente a la razón última: «Bueno, a mí me importa». En ese momento, el terapeuta pregunta al cliente dónde quedaría esa importancia si ellos dejaran de existir.

Este ejercicio puede ayudar a clarificar el hecho de que dar importancia a algo (o valorarlo) siempre implica dos cosas: algo a lo que se da importancia y la persona que le da importancia.

1.2. Valorar como un sentimiento y como un acto

Los terapeutas ACT establecen varias distinciones cuando tratan el tema de la valoración, entre ellas la distinción entre considerarla como un sentimiento y como una actividad. Para los clientes, a menudo estos dos aspectos están íntimamente relacionados.

Es necesario entonces atacar el soporte verbal que da pie a esta conexión entre eventos privados relacionados con valores y la valoración activa. El ejemplo de valorar una relación amorosa con la propia pareja proporciona un ejemplo instructivo. Los sentimientos de amor de una persona pueden aumentar y disminuir a través del tiempo y la situación. Comportarse amorosamente (por ejemplo con respeto, con atención, etc.) sólo cuando uno tiene sentimientos de amor y comportarse de forma opuesta cuando aparecen los sentimientos contrarios probablemente tendría efectos desastrosos sobre la relación. Preguntamos a nuestros clientes: «¿Podría comportarse amorosamente aun cuando no estuviera «sintiendo» amor?». Aquí es preciso tener mucho cuidado de asegurar al cliente que no estamos hablando de relación sexual o de fingir amor: difícilmente la hipocresía podría ser una característica adecuada del comportamiento amoroso.

El contexto cultural que sostiene la idea de una relación causal entre sentimientos de amor y actos amorosos es el mismo contexto cultural que justifica permanecer en casa propio del agorafóbico en presencia de una alta ansiedad o que justifica el beber del alcohólico en presencia de intensos deseos por beber, etc. ACT busca romper esta relación conducta-conducta: las actividades abiertas, públicas, son mucho más susceptibles a esfuerzos de control conscientes y planificados que sus equivalentes emocionales y encubiertos. Algunos ejemplos pueden ayudar a ilustrar esto a los clientes.

Seleccione algo hacia lo cual el cliente no tenga intensos sentimientos, por ejemplo calcetines de punto. Emplace al cliente a sentir de un modo muy intenso sobre los calcetines. A continuación, pregúntele si podría *valorarlos en un sentido activo*, o sea, haciendo algo. Pocas personas serían capaces de generar unos sentimientos intensos y genuinos acerca de los calcetines, pero la valoración como actividad, aun de algo tan simple como unos calcetines, puede hacerse fácilmente.

Ejercicio de los calcetines Perigó (Hayes et al., 1999)

TERAPEUTA: Dime si tienes sentimientos profundos, muy relevantes para ti, acerca, por ejemplo, de los calcetines de punto Perigó. Dime también si te importa o es central para tu vida que la gente lleve calcetines de punto.

CLIENTE: Pues ni lo uno ni lo otro me importa.

TERAPEUTA: Bueno, intenta ahora que surjan unos sentimientos muy profundos e importantes para ti acerca de los calcetines Perigó.

CLIENTE: Bromeas, no, no lo puedo tener.

TERAPEUTA: Inténtalo, por favor, concéntrate e intenta que surjan esos profundos e importantes sentimientos y motivación hacia los calcetines Perigó.

CLIENTE: No es posible. Al menos yo no puedo.

TERAPEUTA: Bueno, ahora imagina que a pesar de no sentir nada especial por tales calcetines, vas a actuar de un modo que haga de los calcetines algo muy importante. ¿Qué se te ocurre que harías para hacer de los calcetines Perigó algo muy importante?

CLIENTE: No sé, se podría incentivar a los empleados del ministerio que llevasen tales calcetines.

TERAPEUTA: ¿Qué más?

CLIENTE: Podría reducir el precio de los zapatos para quienes llevasen esos calcetines.

TERAPEUTA: Vale, más.

CLIENTE: Podría llevar yo esos calcetines, ofrecerlos gratis, venderlos diciendo que llevarlos da suerte, yo qué sé...

TERAPEUTA: Dime, ¿cómo podrías ser recordado entre tus compañeros de trabajo, tu familia, después de implicarte en tales acciones durante meses?

CLIENTE: Como un hombre que adora los calcetines, que se preocupa y mucho por los calcetines Perigó.

TERAPEUTA: Seguramente. O sea, que a pesar de no tener sentimientos especiales hacia los calcetines Perigó, al comportarse de ese modo lo cierto es que nadie podría decir que no tienes unos sentimientos y motivos fuertes hacia los calcetines Perigó. Lo que realmente ha importado es lo que has hecho, ésas son las huellas. Lo que ha producido cambios son tus acciones.

El propósito en ACT es, precisamente, conseguir que los clientes practiquen un control consciente y lleno de sentido en áreas en las cuales sea efectivo y realce sus vidas, y que practiquen la aceptación en aquellas áreas en las que un control consciente y lleno de sentido es ineficaz o incluso negativo. El terapeuta ACT se centra en la valoración como una actividad, no porque el aspecto sentimental de una valoración del cliente no sea importante, sino porque los esfuerzos dirigidos al control son efectivos en el ámbito de la valoración como una actividad, mientras que, en cambio, son problemáticos en las áreas de pensamientos y sentimientos acerca de eventos valorados. Más aún, caracterizamos la valoración como una actividad inevitable. Entre las técnicas usadas está el planteamiento de cuestiones como «¿Qué significado quiere para su vida?» o «Si hubiera que escribir su epitafio, basándose en lo que usted está haciendo hoy, ¿qué diría ese epitafio?». Los clientes rara vez están conformes con un epitafio «Dedicó su vida a evitar la ansiedad». A menudo hablamos de este componente activo de la valoración como «valorar con sus propios criterios (con su propio rasero)». Les preguntamos, entonces, por el epitafio que realmente les gustaría que quedase escrito (por ejemplo, un cliente señaló «Dedicó su vida a su familia»), y entonces les planteamos «Actualmente, ¿en dirección a qué fin o al servicio de qué están sus pasos?, o sea ¿están sus pasos orientados hacia eso que quiere?, ¿dónde está usted en ese recorrido valioso?

1.3. Valores impuestos versus valores elegidos

El hecho de ganar cierta claridad acerca de la valoración considerada como una actividad ayuda a los clientes a comenzar a experimentar sus vidas como elegidas en vez de impuestas. Cuando se considera el valor como algo intrínseco a los eventos, estamos dominados por el mundo. Especialmente con la llegada de los medios de comunicación, vemos niños muriendo de hambre, los graves apuros de las personas sin hogar, la degradación del medio ambiente, todo esto añadido a las necesidades de la gente que nos rodea en nuestra vida diaria. Vivimos en un mundo en el que ocurren muchos sucesos que importan enormemente. A la par es un mundo tan grande que es difícil que podamos hacer algo y que eso que hagamos llegue a producir algún cambio en ese mundo. Lo más natural en un mundo cada vez más despersonalizado e individualista es la retirada hacia uno. Es como si en un mundo tan amplio hubiera algo opresivo en las cosas que importan de lo que tuviéramos que protegernos. Y la mejor clase de protección es, sin duda, la evitación.

Como se discute a lo largo de este libro, la evitación generalmente tiene un coste personal. Algunas formas de evitación son directas, tales como evitar directamente entrar en contacto con eventos que nos conmueven emocionalmente: no vemos los telediarios, no leemos los periódicos, evitamos a la gente que habla de esas cosas. A veces, dejamos de votar, porque incluso el solo hecho de pensar acerca de los problemas que enturbian el panorama político nos hace sentir desesperados, indefensos e incapaces. Con algunas variantes de la evitación más sutiles (y distorsionantes), somos capaces de evitar hasta el hecho mismo de que estamos evitando. En tales casos podríamos negar incluso que algo nos conmueve emocionalmente. O podríamos desarrollar cualquier obsesión totalmente envolvente, tal como comprar, trabajar o cualquier otra cosa. Tal obsesión puede absorber nuestra atención hasta el punto de que poco más pueda penetrar. Desafortunadamente, a menudo perdemos lo dulce con lo amargo: nuestra pareja nos nota ausentes y lejanos; los compañeros de trabajo encuentran difícil nuestro trato; nuestros hijos se quejan de que no les prestamos atención. A veces, esas contingencias nos obligan a saber qué, de lo que hacemos, realmente queremos y qué nos está demasiado impuesto sin haber apreciado si queremos realmente estar en esa dirección.

1.4. La relación entre las respuestas emocionales y la historia personal

Si consideramos los ejemplos anteriores como reacciones emocionales actuales que provienen de la historia de cada uno (o sea, ejemplos de cómo nuestra historia aparece en el presente), puede quedar algo más claro por qué la evitación puede llegar a ser problemática. Si nuestras reacciones emocionales son un producto de nuestra historia y tales reacciones llegan a convertirse en nuestros enemigos, entonces ocurre que nuestra propia historia se convierte en el enemigo. Se deduce, fácilmente, que si nuestra historia fuera otra podríamos reaccionar de otro modo, y entonces todo sería más fácil. Hasta el momento, no existen técnicas adecuadas para eliminar la historia de una persona, al menos no de forma selectiva. Las interacciones con el medio que van conformando nuestra historia psicológica siempre son un ejercicio aditivo, nunca substractivo. Los ejercicios ¿cuáles son los números? y ¿cómo se llama tu madre? son ejemplos que permiten experimentar lo que decimos de un modo significativo a través de sesiones. Esto es, permiten experimentar al cliente el aspecto aditivo de la historia y el efecto de la historia en el presente cuando se dan las condiciones apropiadas para ello.

Ejercicio ¿cuáles son los números?

TERAPEUTA: Vamos a hacer un ejercicio que probablemente le parecerá un poco tonto. Vamos a ello. Cuando le pregunte por los números, usted me contesta que l, 2 y 3. ¿Cuáles son los números'?

CLIENTE: 1, 2 y 3.

TERAPEUTA: ¿Cuáles son los números'?

CLIENTE: 1, 2 y 3.

TERAPEUTA: Ahora le voy a pedir, por lo que más quiera en su vida, que olvide esos números, como si no existieran. Dígame, ¿cuáles son los números'?

CLIENTE: 1, 2 y 3.
TERAPEUTA: No, le he dicho que lo olvide de su mente. ¿Cuáles son los números?
CLIENTE: No puedo, no se los digo pero están.
TERAPEUTA: Venga, ¿cuáles son los números?
CLIENTE: 3, 4 y 5.
TERAPEUTA: Y los otros.
CLIENTE: Pues ahí están, no se pueden olvidar.
TERAPEUTA: Me temo que si nos encontramos dentro de un tiempo y le pregunto por los números...
CLIENTE: Pues le diré o pensaré 1, 2 y 3.

Ejercicio ¿cómo se llama tu madre?

Sigue la misma lógica que el anterior para ejemplificar que el nombre de su madre forma parte de su historia y —aunque no quiera decirlo— si alguien le preguntase cómo se llama su madre, el nombre de su madre y las reacciones asociadas al nombre estarían presentes de un modo u otro.

Para ayudar a los clientes a entender la naturaleza histórica de sus reacciones apuntamos a un conjunto de respuestas que son mantenidas en forma más o menos amplia. Por ejemplo, considere su reacción al ver un niño famélico, su reacción al escuchar el himno nacional, o su reacción al 11 de septiembre y también su reacción al 12 de abril. En el primer ejemplo, podemos esperar que millones de personas en todo el mundo compartan una historia que daría lugar a respuestas emocionales bastante similares. En el segundo ejemplo, algunas personas pueden tener una historia que propicie sentimientos de orgullo, mientras que otras pueden tener historias que establezcan sentimientos de enojo, y aun otras tal vez nunca hayan escuchado el himno. En el tercer ejemplo puede que algunas personas sean completamente ajenas a los atentados del 11 de septiembre y, por consiguiente, no tienen respuesta emocional en absoluto. Por último, es muy posible que la fecha de 12 de abril elicite una reacción mínima en la mayoría de las personas, pero imagine que su hermano, o una persona muy importante en su vida, ha muerto en ese día. En tal caso, podemos esperar que unas cuantas docenas de personas (amigos y familiares) experimenten respuestas emocionales muy intensas en ese día. La cuestión que tratamos de poner en claro a nuestros clientes es que, frecuentemente, con vistas a evitar esas reacciones de nuestra historia, nos vemos obligados a distorsionar nuestras vidas de tal forma que llegamos a estar psicológicamente fuera de contacto con nuestra propia historia.

Pero hay dos consecuencias notables en esta clase de distorsión. Primero, estar en contacto con nuestra historia puede alterar nuestra conducta futura de forma sustancial. En palabras de Jorge Ruiz de Santayana: «El progreso, lejos de consistir en cambio, depende de la memoria... Aquellos que no pueden recordar el pasado están condenados a repetirlo». El segundo problema es que, si estamos empeñados en una forma bastante indirecta de evitación, tal como una de las obsesiones apuntadas antes, es posible incluso que no nos demos cuenta en absoluto de que estamos evitando. Amplias parcelas de nuestra conducta parecen estar focalizadas en una cosa, digamos un coche deportivo, cuando, de hecho, aunque no necesariamente, puede ser que la función de toda esa atención sea evitar alguna otra cosa. En tales casos, puesto que la conducta de la persona

no está conectada de forma obvia con sus determinantes funcionales, la conducta parece ser incomprensible, tanto para la persona que la lleva a cabo como para aquellos que están a su alrededor. De esta forma la evitación que es exitosa en hacer que una persona no contacte con su historia conlleva también que esa persona sea incapaz de beneficiarse de su experiencia pasada y, además, ni siquiera llegue a apreciar realmente por qué ocurre su propio comportamiento. La alternativa en ACT es lograr percibir y abarcar la riqueza de nuestra propia historia. Esto es, aceptar nuestros *sentimientos* con el valor establecido por la propia historia y *elegir lo que valoraremos con nuestros propios actos.*

1.5. Elegir versus decidir

Desde la perspectiva de la ACT, la distinción entre una elección y una decisión es crítica para la actuación en valores. Para este propósito, caracterizamos una decisión como una selección entre alternativas que se hacen **por** razones. Por contra, una elección es una selección entre alternativas, que se hacen **con** razones, pero no **por** razones. Se pueden utilizar diversos ejemplos; entre aquellos que muestran las decisiones estarían: movemos el interruptor de la luz para que la habitación se ilumine; decidimos ir a París en vez de a Roma por razones concretas, como visitar El Louvre y ver ciertas obras. Uno decide vivir en un sitio u otro por razones concretas, y la decisión de hacer una carrera u otra puede relacionarse directamente con razones también muy concretas. Sin embargo, otros aspectos de la vida tienen ventajas cuando se plantean como elecciones *con* razones *pero no por* ellas. Tal es el caso cuando elegimos ir a la playa porque así lo queremos, aunque no haya razones específicas que hayan de controlar los pasos que demos en dirección a la playa. Lo mismo en el caso de una relación con otra persona: podemos mantenerla sin que tenga que haber una razón específica que justifique cada acción que emprendamos. Son *elecciones con razones pero no por ellas.*

No obstante, en un mundo en el que los valores están «ahí fuera», lo que se valora de forma activa se convierte en una decisión basada en aquello que esté presionándonos en un momento dado. Si nuestra pareja amenaza con dejarnos, al valorar lo que supone nos activamos haciendo algo en una u otra dirección. Si estamos a punto de ser despedidos de nuestro trabajo, nos activamos (hacemos algo) en el valor que tiene. Si las calles de nuestra ciudad están llenas de gente sin hogar, hacemos algo, y en esa acción está lo que valoramos. Llegamos a cambiar lo que estamos valorando activamente según sea el grado de presión que esté presente en un momento determinado. Esto coloca una gran parte del control existente en la vida de una persona en las veleidades del mundo y en las circunstancias en las que dicho control se da. Por otra parte, si estamos dispuestos a encarar nuestras reacciones, sin tener que evitarlas o minimizarlas, estaremos entonces en disposición de elegir lo que valoremos activamente. Hacemos tal elección al admitir la multiplicidad de cosas que nos conmueven emocionalmente y podemos hacer esa elección incluso en el caso de que las razones para hacer cualquier otra elección parezcan

tener mayor peso. Cuando se nos pregunta ¿por qué?, la única respuesta posible es «porque yo lo elegí así». Se trata de hacer relevante que se puede elegir «porque sí», es decir, porque uno quiere sin necesidad de argumentar e incluso con argumentos o razones distintas y contrarias. Se trata de relativizar el valor de las razones que damos como producto de nuestra reflexión. El siguiente diálogo ejemplifica, en parte, lo que decimos:

TERAPEUTA: Veamos, ¿por qué compraría este mueble?
CLIENTE: Porque me gusta.
TERAPEUTA: ¿Y por qué le gusta?
CLIENTE: Es bonito…
TERAPEUTA: ¿Y por qué es bonito?
CLIENTE: Porque me gusta el tacto de la madera, y huele bien, quedará bien en la habitación…
TERAPEUTA: ¿Y por qué le gusta el tacto de la madera? ¿Por qué huele bien? ¿Y por qué quedará bien en la habitación?
CLIENTE: ... Bueno, me gusta.
TERAPEUTA: Y dígame, ¿qué cosas positivas diría su madre si le preguntase sobre el mueble?
CLIENTE: ... *(varias razones positivas)*.
TERAPEUTA: ¿Y si se lo preguntase a su padre, a su abuela, a su jefe, a sus amigos?
CLIENTE: ... *(varias razones positivas)*.
TERAPEUTA: Y ahora, digamos que preguntamos por los aspectos negativos de elegir ese mueble, por ejemplo, dígame, ¿qué le diría su madre, y su padre, sus amigos, su vecino… y otros?
CLIENTE: ... *(varias razones negativas)*.
TERAPEUTA: ¿Y qué va a hacer con tantas razones positivas y negativas?, ¿podríamos tener más si hiciéramos una encuesta?
CLIENTE: Sí, es cierto.
TERAPEUTA: Al final, le pregunto aquí y ahora, ¿elige comprar el mueble, o no?
CLIENTE: Pues sí.

1.6. Dolor versus trauma

En ACT establecemos para nuestros clientes una distinción entre dolor y trauma. Les hacemos caer en la cuenta de que la vida tiene reservada, a todos, una cierta cantidad de dolor. Distinguimos este dolor del *trauma,* al cual consideramos como *dolor más una respuesta destructiva al dolor.* Por ejemplo, el trauma sería cuando luchamos por no querer sentir el dolor normal que acompaña a los seres humanos (véase capítulo 1). Explicamos que estar dispuestos a experimentar pensamientos y emociones como lo que son (no como lo que ellos *dicen* ser) es parte de lo que establece la diferencia entre que una experiencia sea dolorosa o que sea traumática. Podríamos decir algo como esto: *El dolor es una cosa. El trauma es dolor que está combinado con la negativa a experimentar ese dolor. Por intentar defenderse del dolor, usted está, de hecho, haciéndose mucho más daño y, de esta manera, los efectos del dolor duran más tiempo que el daño original que usted experimentaba.*

Los ejemplos son útiles. Podemos preguntar al cliente si cuando era joven estuvo alguna vez enamorado de alguien que lo rechazara. Le preguntamos si puede recordar qué terrible parecía ser ese dolor en aquel momento. Para algunas personas, el rechazo a experimentar ese dolor produce cicatrices de por vida y da lugar a un patrón

caracterizado por la falta de confianza en otras personas, por la evitación constante de ocasiones para establecer una verdadera intimidad, etc. Esto lleva a un estado de cosas en el que el dolor original se ve ahora perpetuado por una negativa continuada a entrar en situaciones que pueden terminar siendo dolorosas (por ejemplo, relaciones significativas). Podemos decir al cliente: *La forma de hacer hueco al dolor es echarse directamente encima de él, aun cuando todo su ser le está diciendo que se eche para atrás. No tiene control sobre el dolor que existe en su vida; es una parte de la existencia de cada uno que nadie puede evitar. Sobre lo que sí tiene control es en permitir o no que el dolor se convierta en trauma.*

Decimos al cliente: *Antes o después la vida pone obstáculos, o reaccionará a lo que pase como si se tratase de obstáculos. Entonces, la vida le preguntará: «¿me tomas o qué?... Si dice que NO, su caminar vital cambiará y usted sabrá en qué dirección. Si dice que SÍ, su caminar seguirá, abriéndose a la reacción psicológica de sufrimiento.*

Las metáforas del esquiador y del dentista sirven para llevar a buen puerto este tema (véanse otras en pp. 158 y 159).

Metáfora del esquiador

Esquiar pendiente abajo puede proporcionar un ejemplo útil. Se siente como si, al inclinarse hacia adelante, usted fuera a perder el control y fuera a caer dando tumbos montaña abajo. Pero cuando se esquía, la única forma de mantener el control de su velocidad y su equilibrio es, precisamente, ir pendiente abajo en lugar de echarse hacia atrás, aunque su inclinación natural sea ésa.

Metáfora del dentista

Ir al dentista proporciona otro ejemplo: su impulso natural es apartarse con fuerza del torno, pero si usted hace eso, el daño podría ser peor. Como mínimo, no conseguirá arreglar sus dientes. Así que, ¿por qué entonces nos sentamos y permitimos que use el torno con nosotros? Seguro que no es porque nos guste ese instrumento. Nos sentamos porque sentarse ahí surte efecto.

«Estar dispuesto o abierto» a experimentar dolor puede ser muy amenazante. En general, lo mejor es intentar entenderlo simplemente como una posibilidad. Podríamos preguntar: *¿Es posible que no sea el dolor que hay en su vida lo que la está haciendo pedazos, sino todo lo que usted está haciendo para protegerse de ese dolor? ¿Es posible?* El dolor, en sí mismo, no es traumático; es el intento de evitarlo, de eliminarlo de la propia vida, lo que lleva al trauma y lo que da lugar a que esa vida llegue a quedar

atascada. Embarque al cliente en discusiones sobre antiguos dolores y sobre cómo luchaba contra ellos. Cuando el tema del dolor versus trauma se discuta, intentaremos hacer la cuestión menos abstracta pidiendo al cliente que lo relacione con ejemplos dolorosos detallados de su propia historia *(¿qué pasó?, ¿cómo lo vivió?, ¿qué hizo?, ¿cómo lo ve ahora?, ¿de qué otro modo se podía haber reaccionado?, ¿cómo sería la situación ahora?)*. Las respuestas a tales averiguaciones sirven tanto para permitir al terapeuta evaluar si el cliente comprende o no la distinción entre dolor y trauma como para ayudar al cliente a relacionar el tema en abstracto con su propia experiencia vital.

Para ello, podemos plantear al cliente ejemplos particulares «dolorosos» ante los que caben diversas actuaciones y cada una de ellas puede conducir a desenlaces traumáticos o bien a seguir la vida con las señales correspondientes del dolor habido. Por ejemplo:

Ejercicio de múltiples puertas ante un hecho

Podemos pedir al cliente que nos diga cuántas formas se le ocurren para diferentes desenlaces al cabo de dos años ante la pérdida de un hijo muy querido al que una persona estaba muy unida. Por ejemplo, al cabo de dos años puede haber muerto de pena; también haber cambiado su vida y dedicarse a ayudar a otros niños; también podría estar en un hospital psiquiátrico aquejado de una gran depresión con alucinaciones; también podría seguir la vida de antes aunque dedicando más tiempo a sus familiares. Preguntamos, entonces, por la diferencia entre el dolor y la conversión del dolor en trauma. El dolor, le decimos, es lo que cada uno siente cuando ocurre algo que la vida da y no puedes cambiar. El trauma es no admitir ese dolor. Hacemos lo mismo con otros ejemplos para presentar un contexto de flexibilidad o de múltiples puertas ante un hecho al que reaccionamos con dolor, en vez de una única puerta o una única forma de reaccionar, por ejemplo la de no admitir el evento que vivimos con dolor.

2. EVALUACIÓN DE LOS VALORES Y LOS OBSTÁCULOS PARA DIRIGIRSE A ELLOS. I: INTERVENCIÓN ORIENTADA A LA CLARIFICACIÓN DE VALORES A TRAVÉS DE LA EXPOSICIÓN

Algunas veces hemos tenido dificultades para conseguir que los clientes se comprometan a fondo en el trabajo con valores. En descripciones previas de este tratamiento, se proporcionan tareas escritas a los clientes, animándoles a discutir sus valores personales. El problema que hemos visto con este acercamiento es que, cuando se enfrentan a él directamente, los clientes responden de un modo relativamente pobre y convencional en las áreas valoradas. Por ejemplo, en el área académica, ¿quién no desea el éxito académico?, o en el área familiar, ¿quién no desea estar con sus hijos? Hemos visto que la clarificación de lo que es importante para uno, de las avenidas que uno

quiere para su vida, surge de un modo más evidente cuando se conecta directamente con el patrón de evitación, esto es, se producen movimientos cuando los valores se ubican y hacen evidentes de un modo experiencial. Así pues, con vistas a ayudar al cliente a conectar con estos valores, se realza su búsqueda en el contexto de los pensamientos temidos evitados, recuerdos y similares. En este punto hemos diseñado algunas sesiones de terapia que incorporan ejercicios experienciales y escritos de expresividad emocional como un puente hacia el debate de los fines valiosos que, a la postre, es lo que dirigirá el tratamiento[1]. Lo que sigue a continuación son dos sesiones diseñadas para usarse en el trabajo con clientes en riesgo de fracaso académico. Aunque estas sesiones fueron proyectadas específicamente para este propósito, pueden adaptarse fácilmente para su uso con otros problemas que presenten los clientes. La primera se centra en una exposición a pensamientos y sentimientos en relación a eventos pasados (un fracaso pasado), y la segunda se centra en la exposición a pensamientos y sentimientos en relación a un evento futuro (por ejemplo, volver a fracasar).

Los objetivos de las sesiones de exposición son:

1. Exposición a contenido psicológico evitado relacionado con áreas importantes de la vida.

   a) Tratar las respuestas condicionadas y la evitación.
   b) Construir repertorios más amplios y flexibles con respecto al contenido psicológico que abruma y se evita.

2. Clarificación de los valores del cliente en el contexto de las pérdidas experimentadas.

   a) Identificar los reforzadores establecidos a lo largo de su vida como valores.
   b) Alterar las funciones presentes e incrementar la probabilidad de algún movimiento hacia valores.

3. Evaluación de las diferentes formas de respuesta mediante las cuales el cliente ha evitado el contenido molesto.

   a) Identificar los repertorios evitativos inefectivos.

2.1. Sesiones de exposición para el acercamiento a lo que importa

A continuación se exponen las condiciones para dos tipos de sesiones de escritura (con instrucciones adaptadas de Pennebaker) con el objetivo de «hacer hueco» a los pensamientos y sentimientos de fracaso. Las primeras en relación a experiencias de fracaso que le han ocurrido al cliente, y las segundas referidas a los pensamientos y

sensaciones al imaginar futuras experiencias de fracaso. Las instrucciones específicas se incluyen en el apartado 2.2.

> TERAPEUTA: Vamos a hacer varias cosas en esta sesión. Algunas de estas cosas pueden ser emocionalmente dolorosas. Si involucrarse en ellas fuera útil para fomentar tus metas académicas y personales, ¿merecería la pena? ¿Estarías dispuesto?

Si el cliente responde afirmativamente:

> TERAPEUTA: En primer lugar, llevaremos a cabo un ejercicio experiencial de ojos cerrados. Durante este ejercicio, te pediré que cierres los ojos y escuches mi voz. Si te distraes, algo que es normal, simplemente retoma el sonido de mi voz y continúa con el ejercicio. Una vez finalizado éste, voy a pedirte que escribas algo. No hablaremos hasta que el ejercicio y lo que escribas hayan concluido. Yo saldré de la habitación mientras escribes y volveré para informarte cuando se haya agotado el tiempo de que dispones para escribir.

Repase las instrucciones sobre el ejercicio de escritura con el cliente y asegúrese de que ha entendido la tarea, ya que una vez concluya el ejercicio el cliente ha de escribir sin ser interrumpido con instrucciones adicionales (instrucciones en apartado siguiente, 2.2). En este ejemplo, se trata de un estudiante en serio riesgo de fracaso académico en la universidad. Este cliente ha sido ya entrevistado acerca de fracasos académicos previos, y ha informado del fracaso que tuvo al iniciar Bachillerato como particularmente destacado. Al cliente se le preguntó acerca de los detalles relativos al momento en el que se enteró del fracaso, dónde estaba, la hora del día y el lugar, quiénes se lo dijeron, cómo lo trataron, las cosas que pensó y sintió en ese momento. Provistos con estos detalles, comenzamos el ejercicio.

Ejercicio de exposición experiencial

La forma de este ejercicio es completamente flexible. Su función es llevar a cabo exposición con respecto a material psicológico evitado y difícil, tal como temores acerca del futuro y remordimientos por el pasado. El contenido del ejercicio puede variarse dependiendo de los detalles concretos del área valorada objetivo de la intervención. Recuérdese que el objetivo es que esta exposición sirva para que el cliente se acerque o tome contacto con lo que le importa de un modo experiencial en vez de hacerlo en un marco muy lógico o socialmente amparado.

Se comienza el ejercicio pidiendo al cliente que se siente derecho, sin cruzar ni brazos ni piernas y con los pies apoyados en el suelo. Esta postura se adopta para permanecer razonablemente cómodo a lo largo del ejercicio, lo que hace menos probable que la necesidad del cliente de ajustar su posición interfiera con el ejercicio. El ejercicio debería llevarse a cabo en un tono de voz lento, pausado y un tanto sosegado. Introduzca muchas pausas y hable lentamente. Al cliente se le pedirá que imagine ciertos detalles de una situación, por lo que ir más despacio facilitará el proceso. A continuación, se expone un patrón general (pero no lea este protocolo al realizar el ejercicio).

> *Quiero que notes el sonido de mi voz. Me gustaría que siguieras mis instrucciones. Si te das cuenta de*

que estás quedándote dormido, que estás pensando en otras cosas o que estás distraído en cualquier otra cosa, simplemente retoma el sonido de mi voz.

En primer lugar, quiero que notes los diferentes sonidos que puedes oír a tu alrededor. (Aquí el terapeuta debería parar y escuchar atentamente; a continuación enumerará lentamente los diversos sonidos escuchados.)

Quizás oigas voces provenientes de otros despachos de alrededor. También, puede que escuches el débil zumbido del aire acondicionado, etc.

Mientras fijas tu atención en ti mismo, mira si puedes representarte la habitación en la que estamos. Intenta imaginar dónde están las sillas, la alfombra, el cuadro, la ventana, la puerta. Mira qué más puedes notar cuando te imaginas mirando alrededor de la habitación.

Fija tu atención aún más en ti mismo, nota la posición de tu cuerpo, nota el contacto de tu ropa, allí donde toca tu piel. Mira si puedes percibir las ligeras diferencias en la temperatura de tu piel en distintas partes de tu cuerpo.

Nota tu respiración. Nota la temperatura de tu aliento, cómo es más cálido cuando exhalas y más frío cuando inhalas.

Ahora haz tres inhalaciones profundas y muy lentas y trata de imaginar la vía por la que el aire entra y sale de tu cuerpo.

Si notas alguna tensión en cualquier parte de tu cuerpo, imagina que cada inhalación arroja fuera un poco de esa tensión.

Ahora quiero que te imagines a ti mismo en el noveno grado. Quiero que te veas a ti mismo andando por el pasillo de tu instituto. Quiero que te permitas a ti mismo meterte en la piel de aquel adolescente. Mientras andas por aquel pasillo, nota lo que ese joven ve. Nota si va alguien por el pasillo. Advierte las cosas que sientes, lo que estás pensando.

Ahora quiero que imagines que estás en tu aula. Mira alrededor y date cuenta de quién más está allí. Nota cómo te sientes al sentarte en aquel pupitre. El profesor está a punto de dar las notas finales. Míralas en las manos del profesor. Percátate de cómo te estás sintiendo y de los pensamientos que estás teniendo mientras esperas tus notas. Tienes ya una idea de lo que has sacado... permítete sentir el peso de todo eso. Imagina al profesor tendiéndote aquel sobre de papel manila. Cuando lo tienes en tus manos, lo vuelves del derecho y adviertes tu nombre impreso en el exterior. Imagínate rasgando el cierre y abriendo el sobre. Cuando sacas la tarjeta, adviertes que el sobre también contiene una carta. Cuando desdoblas la carta, puedes ver el membrete del instituto. Imagínate leyendo la carta y escucha mi voz: Queridos padres, lamentamos tener que informarles de que Enrique deberá repetir el noveno grado. Nota cómo te estás sintiendo justo ahora. *Si te encuentras a ti mismo intentando pensar en otra cosa, vuelve al ejercicio y nota cómo te sientes al leer esas palabras. Imagínate dando las notas a tus padres más tarde. Imagina la cara de tu madre mientras las lee. ¿Puedes ver el dolor en su cara? Nota cómo* te sientes al ver eso. *Nota los pensamientos que estás teniendo ahora. Advierte cómo percibes tu cuerpo. Imagínate a tu padre. Contempla de qué modo la cara de tu padre se va volviendo blanca. De nuevo, percibe cómo te sientes al ver su cara. Nota los pensamientos* que estás teniendo ahora mismo. *Advierte cómo percibes tu cuerpo.*

Ahora detente un momento y permite a los pensamientos, recuerdos, emociones, sentimientos presentes en tu cuerpo estar ahí. Sólo tómate un instante y permítete sentirlos todos ellos.

Tras unos breves momentos, pida al cliente que, lenta, suavemente, abra los ojos. Sin más discusión, tiéndale los materiales de escritura y pídale que empiece a escribir y abandone la habitación.

Finalizando el ejercicio

Tras el período de escritura, el terapeuta puede emplear el resto de la sesión llevando a cabo una exposición atenta sobre lo que se haya generado en el ejercicio y en la escritura. Los temas que deberían buscarse son los relativos al sentimiento del cliente respecto de lo que espera en el área de interés (en los estudios, en este caso). La cuestión que se plantea al cliente es: ¿Qué pasaría si para usted fuera necesario estar dispuesto a

sentir este dolor con el fin de tener éxito en sus estudios? ¿Valdría la pena? ¿Estaría dispuesto? No podemos garantizar el éxito. Sin embargo, sí podemos garantizarle que perseguir objetivos académicos traerá consigo recuerdos de fracasos académicos. Si uno no puede tolerar pensamientos, emociones y recuerdos relacionados con el fracaso, debe renunciar a objetivos académicos. Si, por el contrario, uno puede psicológicamente «hacer sitio» a los sentimientos de fracaso, entonces asumir objetivos y, en consecuencia, tener éxito se hace posible (no garantizado, pero posible).

La segunda sesión de este ejercicio de exposición/valores implica la misma estructura de la sesión. La única diferencia es que, en vez de centrarnos en recuerdos de *fracasos pasados,* la siguiente sesión se centra en pensamientos sobre *futuros fracasos.* El ejercicio implica que el cliente se imagine a sí mismo, por ejemplo, sentado en la mesa de la cocina abriendo una carta en la que se lee que ha suspendido y que ha sido expulsado de la universidad.

2.2. Instrucciones para las sesiones de exposición

Los dos apartados siguientes incluyen las instrucciones para dos sesiones de exposición que han sido adaptadas de Pennebaker[2]. En la primera sesión en relación a experiencias pasadas de fracaso, y en la segunda sobre pensamientos de futuros fracasos.

2.2.1. Instrucciones: Sesión de escritura 1 (sobre experiencias pasadas). Haciendo sitio a los pensamientos y sentimientos sobre fracaso

Durante las próximas sesiones, lo primero que hará será escribir sobre varios temas. Hoy le pediré que escriba sobre distintos aspectos relacionados con objetivos académicos personales y lo que significan para usted. Quisiera que en su escrito dejara salir y explorara sus emociones y pensamientos en verdad más íntimos. Idealmente, también es importante que escribiera acerca de experiencias significativas, emociones y pensamientos que no haya abordado nunca en gran detalle con otras personas. Recuerde que tiene varias sesiones para escribir. En ellas podría relacionar sus experiencias personales con otras partes de su vida. Cómo están relacionadas con su niñez, con sus padres, la gente que quiere, quién es usted, o quién quiere ser. De nuevo, en su escritura, examine sus más *profundos pensamientos, temores y preocupaciones.* Mientras escribe, trate de permitirse a sí mismo experimentar sus pensamientos y sentimientos tanto como sea capaz. Este trabajo se basa en la evidencia de que apartar a la fuerza esos pensamientos perturbadores puede en realidad hacerlos peores, así que intente experimentarlos realmente. Si así lo desea, nadie leerá lo que haya escrito. Aunque sería preferible que lo dejara en su carpeta, puede llevárselo al finalizar la sesión si lo desea. Cuando termine de escribir, hablaremos acerca de lo que la escritura ha traído consigo.

Contenido para la escritura después del ejercicio (sobre un fracaso habido)

Asegúrese de escribir durante los veinte minutos completos. Si no puede pensar qué escribir, sólo escriba la misma cosa una y otra vez hasta que surja algo nuevo.

- *Usted puede haber tenido o ciertamente tiene pensamientos —tal vez pasajeros, tal vez persistentes— acerca de su fracaso en el instituto (o el área o temática que corresponda o sea pertinente al caso). Tome un momento y permítase imaginar nuevamente aquella experiencia de su vida.*

Escriba sobre todos o alguno de los siguientes tópicos. Si elige escribir sólo sobre uno de los tópicos durante los próximos veinte minutos, no hay problema, hágalo como quiera. Puede escribir sobre ellos en el orden que desee. Si no puede pensar acerca de lo que escribir a continuación, sólo escriba la misma cosa una y otra vez hasta que algo nuevo le venga a la cabeza. Por favor, no gaste tiempo preocupándose por la ortografía, puntuación o gramática. Lo que escriba tiene que ser el flujo de su conciencia, de manera que escriba cualquier cosa que le venga. Trate de escribir como si nadie más pudiera nunca leer o escuchar nada acerca de lo que usted está escribiendo.

- *Recuerde los fracasos académicos habidos en su vida. ¿Qué recuerdos le vienen a la mente?*
- *¿Cómo fue para usted experimentar esos fracasos?*
- *¿Cómo es ahora recordar esos fracasos?*

(Recuerde, escriba sus pensamientos y sentimientos más profundos.)

2.2.2. Instrucciones: Sesión de escritura 2 (pensamientos sobre posibles vivencias futuras). Haciendo aún más sitio para los pensamientos y sentimientos sobre fracaso.

Idealmente, también nos gustaría que escribiera acerca de experiencias significativas, emociones y pensamientos que usted no haya abordado nunca en gran detalle con otras personas. Recuerde que tiene seis sesiones para escribir. Usted podría enlazar sus experiencias personales con otras partes de su vida. Cómo se relaciona con su niñez, con sus padres, la gente que quiere, quién es usted o quién quiere ser. De nuevo, en su escritura, examine sus más *profundos pensamientos, miedos y preocupaciones*. Mientras escribe, intente permitirse a sí mismo experimentar sus pensamientos y sentimientos tan completamente como sea capaz. Este trabajo se basa en la evidencia de que apartar a la

fuerza esos pensamientos perturbadores puede en realidad hacerlos peores, así que intente experimentarlos realmente. Si así lo desea, nadie leerá lo que haya escrito. Aunque preferiríamos que lo dejara en su carpeta, puede llevárselo al finalizar la sesión si lo desea. Cuando termine de escribir, hablaremos acerca de lo que la escritura ha traído consigo.

Contenido para la escritura después del ejercicio (sobre pensamientos de un futuro fracaso)

Asegúrese de escribir durante los veinte minutos completos. Si no puede pensar qué escribir, sólo escriba la misma cosa una y otra vez hasta que surja algo nuevo.

- *Usted puede haber tenido pensamientos —tal vez pasajeros, tal vez persistentes— acerca de la posibilidad de ser expulsado de la universidad. Tome un momento y permítase imaginar que ha sido expulsado de la universidad.*

Escriba sobre alguno o todos los siguientes tópicos. Si elige escribir sólo sobre uno de los tópicos durante los próximos veinte minutos, estará bien. Puede escribir sobre ellos en el orden que desee. Si no puede pensar acerca de qué escribir a continuación, sólo escriba la misma cosa una y otra vez hasta que algo nuevo le venga a la cabeza. Por favor, no gaste tiempo preocupándose por la ortografía, puntuación o gramática. Lo que escriba tiene que ser el flujo de su conciencia, de manera que escriba cualquier cosa que le venga. Trate de escribir como si nadie más pudiera nunca leer o escuchar nada acerca de lo que usted está escribiendo.

- *¿Qué pensamientos o sentimientos vienen cuando imagina esto?*
- *¿Qué significaría para usted su fracaso?*
- *¿¿Qué significaría para sus padres su fracaso? ¿Y para las otras personas que usted quiere?*
- *¿¿Cómo cree que sería, para usted, tener que contarles a las personas que le rodean su experiencia de fracaso?*

(Permítase a sí mismo ir más profundamente incluso de lo que ha ido previamente).

3. EVALUACIÓN DE LOS VALORES Y LOS OBSTÁCULOS PARA DIRIGIRSE A ELLOS. II: INTERVENCIÓN ORIENTADA A LOS

VALORES A TRAVÉS DE LA CLARIFICACIÓN «FORMAL»

Dependiendo del cliente, el tema y la probable duración del tratamiento, la evaluación de los valores puede llevarse a cabo con mayor o menor profundidad y extensión. Como en las sesiones descritas más arriba, podemos explorar un único campo de valores. También podemos emplear una sola área como punto de partida para una evaluación amplia de valores. Respecto a los clientes que acuden para una terapia breve y focalizada en el problema, la técnica comentada más arriba puede ser suficiente, en combinación con la escritura descrita en esa área en la evaluación global de valores. Con otros clientes, por ejemplo con aquellos que acuden por cuestiones de crecimiento y desarrollo personal, o con clientes que funcionan mal en un cierto número de áreas vitales, puede llevarse a cabo una evaluación total, formal, de valores. Aunque esta evaluación de valores más amplia se planifique, recomendamos empezar con las sesiones de valores/exposición arriba descritas como un punto de partida para la evaluación más amplia. Lo que sigue contiene hojas de trabajo en valores y una descripción de un proceso completo de evaluación de valores. Para fines de investigación, usamos la evaluación completa y seguimos con reevaluaciones rutinarias del progreso en cada área de la vida. En la práctica, pueden eliminarse partes de la evaluación, o añadirse otras, de acuerdo con las necesidades del cliente y las demandas del planteamiento clínico.

La visión general del proceso de evaluación de valores supone los siguientes aspectos:

1. El terapeuta describe al cliente la actividad para realizar en casa sobre la evaluación narrativa de valores.
2. El terapeuta y el cliente discuten los valoras narrados por el cliente para cada ámbito importante, pidiendo al cliente ejemplos de tales valores en forma de acciones.
3. Se completa el formulario de valores (direcciones valiosas) (Formulario de Narración de Valores de Hayes et al., 1999, p. 160).
4. El cliente pondera la importancia de cada área, su grado de éxito-satisfacción en cara área y su prioridad (puede usarse el Formulario de Estimación de Valores de Hayes et al., 1999; véase anexo, p. 161, o el Cuestionario sobre Valores de Wilson et al., 2002, véase p. 162).
5. El terapeuta y el cliente colaboran para generar metas, acciones y barreras relacionadas con los valores establecidos por el cliente (véase formulario de Hayes et al., 1999, p. 163).
6. Cliente y terapeuta trabajan en la perspectiva ACT sobre lo que al cliente le importa y las barreras que se interponen para hacerlo.
7. El terapeuta atiende a las actividades valiosas tanto en la conducta intrasesión como extrasesión.
8. Enunciados sus valores, el terapeuta interviene para facilitar la disposición del

cliente a *estar psicológicamente presente ante las barreras y a hacer lo que haya que hacer* (véanse capítulos 8 y 9).

Durante el proceso de evaluación/intervención en valores —la guía del trabajo ACT— terapeuta y cliente trabajarán para clarificar lo que el cliente quiere más allá de lo que quieren otros, así como en el seguimiento, que el cliente pueda estar haciendo, de reglas tipo *tracks* sobredimensionadas o inapropiadas al contexto en cuanto que especifican contingencias que no se atienen a las contingencias naturales del funcionamiento de las cosas. E igualmente, terapeuta y cliente trabajarán en todo el proceso terapéutico con las reglas que actúan alterando las funciones, especialmente las que se refieren a la atadura a un proceso determinado para conseguir un resultado (véase capítulo 3, p. 89). Las actuaciones de ACT van encaminadas a generar una sensibilidad a los resultados que se obtienen al seguir reglas y, así, a romper relaciones entre sentir-pensar y actuar que, sobre la base de la experiencia del cliente, estarían conduciendo su vida por recorridos que a la postre no son los que quiere. A la par, el trabajo en valores se dirige a que el cliente pueda separar las contingencias provistas por otros y a elegir lo que verdaderamente a él le importe. Además, las actuaciones de ACT se encaminan a generar relaciones entre recorridos, objetivos y valores. Finalmente, el trabajo en valores contiene un elemento motivacional esencial, ya que sitúa al cliente en un punto en el que pudiera dejar a un lado sus «grandes barreras» e iniciar movimientos ya, ahora mismo, en alguna dirección. Es decir, se trata de que este trabajo sirva como un agitador de su actuación y le sitúe en un contexto en que —con todo lo que lleva— llegue incluso a dar pasos o abrir puertas que siempre han estado totalmente cerradas o inexistentes. En el curso del trabajo de evaluación en valores, es frecuente plantear al cliente algunas de las siguientes situaciones:

1. Lo que le gustaría hacer en un área importante para él, lo que estaría haciendo su persona ideal, lo que él se vería haciendo si fuera esa personal ideal y pudiera observarse desde lejos *(como si se mirara con un catalejo)* ¿qué se vería haciendo? Se resalta, aquí, la importancia de apreciar lo que esa persona estaría haciendo (lo que entienda como comportarse apropiadamente de acuerdo con lo que valore en cada área), en vez de centrarse en lo que esa persona pueda estar sintiendo o pensando.
2. Lo que le gustaría hacer en cierta faceta de su vida o qué se vería haciendo, día tras día, si sus padres o su pareja, o sus amigos, o su jefe no existiesen. Más aún, sin policías o personas que pudieran juzgar lo que él hiciera o dijera.
3. Le planteamos que se imagine dentro de cinco años y nos diga qué se ve haciendo. Le planteamos que se imagine lo que estaría haciendo ahora mismo si sólo le quedara un mes de vida. Se cuestiona entonces sobre lo que está haciendo actualmente y sobre lo que le detiene en sus pasos hacia lo que le gustaría hacer ahora mismo. Se plantea que cada momento que vivimos *es* una porción del

futuro. Entonces, qué puede cambiar con sus actos ahora mismo. La meta para algo está en cada paso que damos en esa dirección. La conexión con metáforas como la del jardín es útil aquí al situar la actuación de hoy con una planta —en el otoño, por ejemplo— como un paso a dar para poder ver el jardin bonito en primavera; es por tanto el cuidado de hoy —en otoño— igual a una porción del jardin que deseamos en la primavera.

4. Le planteamos, entonces, si por un minuto, por unas horas, puede dejar de lado lo que le perturba mientras camina hacia lo que le importa; ¿podría dejarlo por un minuto y atender a esta dirección, podría levantar la cabeza con ese dolor a su lado y mirar qué otras cosas en su vida demandan su atención? (véanse los ejemplos en los dos capítulos previos, p. 134).
5. Planteamos ejercicios como **El epitafio** y **El funeral** que van en la misma dirección (véanse a continuación). En el primero se le pide que diga cuál sería el epitafio que resumiría su vida y, después, el epitafio que le gustaría que resumiera su vida. Esto se contrasta con lo que esté haciendo ahora mismo: se plantea, entonces, si es ahí donde quiere seguir y para qué epitafio está trabajando. El ejercicio del funeral plantea la cuestión de los valores a otro nivel pero con el mismo objetivo. En éste se plantea que sean otros quienes digan lo que a él le gustaría que dijesen de él una vez que hubiera fallecido. Se conecta con el ejercicio del vendedor de calcetines Perigó (p. 141) y con el jardinero (¿qué dirían los compradores del vendedor de calcetines?, ¿acaso que era una persona a quien no le gustaban los calcetines o que no le gustaba venderlos? ¿Qué dirían las plantas frondosas si pudieran hablar sobre el jardinero que las ha cuidado?
6. Planteamos al cliente que en los momentos más graves busque la conexión con lo que le importa en la vida. Es lo mismo que ocurre cuando uno pasa por momentos determinantes en su vida, como si un impacto «agitara» la relativa calma en la que se vive y dijera: «¡eh, después de esto, vas a estar haciendo esto toda tu vida, mira por aquí, hay más cosas. Elige lo de siempre o da pasos en otra dirección, pero, en cualquier caso, hazlo con fuerza y con significado, o sea, porque te importe lo que haces, y al cien por cien!». En los momentos peores, le preguntamos al cliente por lo que está sintiendo y por lo que ese sufrimiento está bloqueando. Le pedimos que note si elige poner sus pasos en una nueva dirección aunque su cabeza se mantenga diciendo lo de siempre y forzando mentalmente en la vieja dirección.
7. Finalmente, la exposición al dolor (o como quiera que se denomina o presente) en sesión es un elemento básico en el trabajo para la clarificación de lo que importa. Por tanto, dado que los valores guían la terapia, la exposición será una actuación frecuente.

Ejercicio ¿qué quieres hacer en tu vida?

(¿Qué significado le quieres dar a tu vida? —ejercicio del funeral—)

(En Hayes, Strosahl y Wilson, 1999, p. 215.)

Uno de los ejercicios más poderoso de «establecimiento de horizontes» es éste. El diálogo que sigue fue con una cliente que se sentía mal por la falta de sentido de su vida. Con este ejercicio se trata de dejar constancia de que, al comportarse incluso «sin horizonte», uno se comporta al servicio de algo.

> TERAPEUTA: Si estás dispuesta, me gustaría que hiciéramos un ejercicio. Quizá sirva para darte información que no conoces o puede que simplemente te dé lo que ya sabes. Vamos a ver qué sucede, ¿preparado'?
>
> CLIENTE: Vale.
>
> TERAPEUTA: Quiero que cierres los ojos y te centres en mi voz... trata de relajarte durante unos minutos y deja al margen las cosas de las que hemos estado hablando... *(El terapeuta hace relajación durante dos o tres minutos.)* Ahora quiero que imagines que has muerto y que eres capaz de asistir a tu funeral en espíritu... Quiero que te veas yaciendo y que mires y escuches los elogios hechos por tu mujer, tus hijos, tus amigos, la gente con la que has trabajado... Imagina que estás en esa situación... Ahora quiero que visualices lo que te gustaría que estas personas que fueron parte de tu vida recordaran de ti. ¿Qué te gustaría que tu mujer dijera de ti, como su marido, su compañero'?... Deja que ella hable sobre eso. Sé valiente. Deja que ella diga exactamente lo que realmente a ti más te gustaría que ella dijese sobre ti si tuvieras total libertad sobre lo que eso podría ser... *(Permita que el cliente hable.)* Ahora, ¿qué te gustaría que tus hijos recordaran de ti, como padre'? De nuevo, sé valiente. Si pudieras hacerles decir algo, ¿qué sería'? Incluso si actualmente no has cumplido con lo que quisieras, deja que ellos digan lo que a ti más te gustaría... *(Permita que el cliente hable.)* Ahora qué te gustaría que tus amigos dijeran sobre ti, como un amigo. Déjalos decir todas esas cosas que a ti te gustaría que dijeran y no retengas nada. Deja que digan lo que más te gustaría que dijeran. Haz una nota mental de estas cosas cuando los oigas hablar... *(El terapeuta puede continuar con esto, hasta que sea claro que el cliente ha entrado en el ejercicio. Entonces el terapeuta ayuda al cliente a volver a la sesión y comentan sobre el camino que la cliente tiene y el camino que quisiera tener. El objetivo es clarificar valores y situar las barreras.)*

Escribir un epitafio

Se pide al cliente que escriba un corto elogio a modo de epitafio imaginario. Al hacerlo, con frecuencia se observa la disonancia entre los valores del cliente y las acciones actuales.

> TERAPEUTA: Cuando la gente muere, lo que ellos dejan detrás no es lo que ellos tuvieron, sino lo que ellos significaron, las huellas que dejaron. Por ejemplo, ¿has escuchado hablar alguna vez de la madre Teresa de Calcuta'?
>
> CLIENTE: Claro. Una monja dedicada a los demás.
>
> TERAPEUTA: Correcto, por eso sabemos de ella. En ese sentido, imagina que tú puedes escribir tu epitafio y que diga lo que tú representaste en tu vida. ¿Qué quisieras resumir en ese epitafio'?; piénsalo por un minuto.
>
> CLIENTE: No sé, es difícil... «Que quise y ayudé a mi familia y a mis compeñaros, que cumplí en mi trabajo.»
>
> TERAPEUTA: Ahora, déjame preguntarte: cuando tú miras lo que haces, ¿encuentras que estás dejando esas huellas'? ¿Estás ayudando a tu familia y compañeros, estás cumpliendo en tu trabajo'?
>
> CLIENTE: No, pero es que otros podrán, pero yo no estoy seguro de que pueda hacerlo.
>
> TERAPEUTA: Vale, me permitas que te diga que entonces querrías un epitafio que dijera algo así como «gastó su vida entera diciendo que quería ayudar a su familia y cumplir en su trabajo y finalmente murió preguntándose si podría hacerlo».

3.1. Evaluación narrativa de valores

Se presenta y explica al cliente esta actividad como sigue (se le invita a completarla en casa, aunque también se puede llevar a cabo en sesión). El formulario narrativo de valores (Hayes et al., 1999) u otro equivalente sirve para este propósito (véase p. 160):

Las siguientes son áreas vitales que son valiosas para algunas personas. No todo el mundo tiene los mismos valores, y esta hoja de trabajo no es un test para comprobar si usted tiene los valores «correctos». Describa sus valores como si nadie fuera a leer estas líneas jamás. Mientras trabaja, piense acerca de cada área en términos tanto de metas concretas que usted pudiera tener como también en términos de direcciones vitales de carácter más general. Así, por ejemplo, podría valorar casarse como una meta concreta y ser una buena pareja como una dirección vital valiosa. En el primer ejemplo, casarse es algo que puede completarse. El segundo ejemplo —ser una buena pareja— no tiene un final. Usted siempre podría ser mejor compañera o pareja, no importa cuánto lo sea ya. Trabaje a lo largo de cada una de las áreas vitales. Algunas de estas áreas se solapan; por ejemplo, puede tener problemas intentando mantener a la familia separada de las relaciones de pareja. No obstante, haga lo que pueda para mantenerlas separadas. Su terapeuta le proporcionará asistencia cuando usted aborde esta evaluación de metas y valores. Numere de forma clara cada sección, y manténgalas separadas una de otra. Puede que usted no tenga metas en ciertas áreas: puede saltarse esas áreas y discutirlas directamente con su terapeuta. Es también importante que escriba lo que valoraría si nada se interpusiera en su camino. *No estamos preguntándole qué piensa que podría conseguir de una manera realista, o qué piensa usted o piensan otros que usted se merece.* Queremos saber qué le importa, qué cosas quiere conseguir y por las que querría trabajar. *Reflexione sobre todo esto pensando que está en la mejor de todas las situaciones posibles. O sea,* mientras rellena la hoja, figúrese que la magia existe y que cualquier cosa es posible. Piense *en qué estaría haciendo la personal ideal para usted si esa magia ocurriera.* Piense que mira desde lejos con un catalejo a usted mismo en un mundo mágico, qué vería *hacer a esa persona,* a usted mismo, en cada una de las áreas importantes en su vida. Céntrese en lo que ve que esa persona *está haciendo y no en lo que esa persona está sintiendo o pensando.* ¿Qué estaría haciendo, por ejemplo, en el ámbito de su trabajo, con su familia, con sus amigos, etc.?

Se plantea, así, la evaluación en estas áreas sobre la base de diferentes términos o marcos a fin de separar o hacer evidentes las contingencias o direcciones en torno a las cuales se mantienen las acciones:

1. *Matrimonio/parejas/relaciones íntimas.* En esta sección escriba una descripción del tipo de persona que a usted *le gustaría ser* en una relación íntima. Escriba sobre la clase de relación que le gustaría tener. Intente focalizarse *en su papel* en esa relación.
2. *Relaciones familiares.* En esta sección describa el tipo de hermano/hermana, hijo/hija, padre/madre que quiere ser. Describa las cualidades que quisiera tener en esas

relaciones. Describa cómo trataría a esas personas si usted fuera su persona ideal en esas relaciones. Describa qué se vería haciendo.

3. *Amistades/relaciones sociales.* En esta sección escriba qué significa para usted ser un buen amigo. Si usted fuera capaz de ser el mejor amigo posible, ¿cómo se comportaría con sus amigos? Intente describir una amistad ideal.

4. *Empleo.* En esta sección describa qué tipo de trabajo le gustaría desempeñar. Éste puede ser muy específico o muy general (recuerde, está en un mundo ideal). Tras escribir acerca del tipo de trabajo que le gustaría hacer, escriba acerca de por qué le gusta. A continuación, discuta qué clase de trabajador le gustaría ser con respecto a sus empleados y compañeros. ¿Cómo le gustaría a usted que fuesen sus relaciones laborales?

5. *Educación/formación.* Si le gustaría seguir una educación, formal o informalmente, o seguir alguna formación especializada, escriba sobre ello. Escriba acerca de por qué esa clase de formación o de educación le atrae.

6. *Diversión.* Argumente el tipo de vida recreativa que le gustaría tener, incluyendo pasatiempos, deportes, actividades de ocio, etc.

7. *Espiritualidad.* En esta sección no nos estamos refiriendo necesariamente a una religión organizada. Lo que queremos decir con espiritualidad es lo que ésta signifique para usted: puede ser tan simple como la comunión con la naturaleza, o tan formal como participar en un grupo religioso organizado. Signifique lo que signifique la espiritualidad para usted, está bien porque eso es lo que es para usted. Si ésta es un área importante de la vida, escriba acerca de cómo querría usted que fuese. Como sucede con todas las demás áreas, si ésta no es una parte importante de **sus** valores, pase a la siguiente sección.

8. *Ciudadanía.* Para algunas personas, participar en los asuntos de la comunidad es una parte importante de la vida. Por ejemplo, algunas personas sienten que es importante trabajar como voluntario con los pobres o los ancianos, ejercer como grupo de presión ante las autoridades gubernamentales a nivel estatal, autonómico o local, participar como miembro de un grupo comprometido en conservar la naturaleza o participar en la estructura de servicio de un grupo de autoayuda, tal como Alcohólicos Anónimos o Asociación de Apoyo para Padres de Niños Autistas. Si esta clase de actividades orientadas a la comunidad son importantes para usted, escriba acerca de qué dirección le gustaría tomar en esas áreas. Escriba sobre qué le atrae.

9. *Bienestar físico.* En esta sección, incluya sus valores relacionados con mantener su bienestar físico. Escriba acerca de temas relacionados con la salud, tales como el sueño, dieta, ejercicio, fumar, etc.

3.2. Clarificando los valores

Una vez que el cliente ha completado la descripción de lo que quiere en los ámbitos importantes para él, el terapeuta y el cliente discutirán cada área y completarán las

direcciones valiosas que el cliente aporte en términos de acciones que se dirigen a metas entroncadas en esas direcciones. La tarea del terapeuta es aclarar la dirección inherente en la que podrían concretarse con claridad los fines valorados. El terapeuta también tiene que evaluar aquellas variables que controlan las manifestaciones del cliente sobre lo que le gusta o los fines que valora. Esto es, el terapeuta tiene que intervenir sobre la regulación verbal de tipo *pliance* relativamente pura (o sea, una regulación verbal relativamente generalizada sobre la base de las contingencias propiciadas por otros. Véanse los capítulos 2 y 3 para una discusión sobre el *pliance*). Los siguientes son ejemplos de formas de regulación *pliance* que pueden observarse:

1. Verbalizaciones sobre valores, controlados por la presencia del terapeuta, en conjunción con las suposiciones del cliente acerca de lo que agradaría al terapeuta. Consecuencias relevantes serían las señales de aprobación del terapeuta y/o la ausencia de desaprobación por su parte (véase más abajo).
2. Verbalizaciones sobre valores, controladas por el impacto de las señales a un nivel más general. Consecuencias relevantes incluirían la ausencia de sanciones culturales, amplia aprobación social o prestigio.
3. Verbalizaciones de valores, controladas por los valores, enunciados o asumidos, de los padres del cliente. Consecuencias relevantes serían la aprobación de los padres, ya sea que ocurran realmente y/o que estén construidas verbalmente.

Es difícil imaginar a un solo cliente que ostente valores que no estén controlados, en parte, por todas las variables arriba indicadas. La cuestión clave es si la eliminación de las consecuencias tipo *pliance* especificadas afectaría significativamente a la ocurrencia de las respuestas. Esta tarea necesariamente se realizará, si bien de forma imperfecta, al comienzo de la terapia. Algunos de los aspectos relacionados con el *pliance* pueden ponerse a un lado pidiendo al cliente que hable acerca del valor mientras imagina la ausencia de la consecuencia relevante. Por ejemplo:

a) Considérese el caso de un cliente que afirma valorar el hecho de adquirir más educación, de formarse más. El terapeuta puede preguntar si el grado de valoración (o el valor mismo) cambiaría si tuviera que vivir ese valor de forma anónima: *Imagina que tienes la oportunidad de ampliar tu educación, pero sin poder contar nada a nadie sobre los títulos que has conseguido; ¿aún así te dedicarías a conseguirlos?* O, *¿qué pasaría si ni tus padres* —o tu pareja o amigos— *supieran nunca que estás yendo a clases de..., o de...? ¿Aún sería valioso para ti?*
b) La pregunta inversa también puede proporcionar cierta comprensión de las variables que detentan el control. Así, por ejemplo, el terapeuta puede preguntar: *¿Qué sucedería si estuvieras trabajando muy duro por un título y mamá y papá lo supieran y estuvieran orgullosos, pero el día después de que recibieras el*

título tú olvidaras todo lo que has aprendido? ¿Aún lo valorarías en el mismo grado?

Cuando los clientes juegan en la imaginación con conjuntos de posibles consecuencias como las sugeridas aquí, pueden llegar a avergonzarse al descubrir que lo que están valorando en realidad es el prestigio o la aprobación social, más que el contenido enunciado de esa área valorada. Es probable que algunos valores cambien a lo largo del curso de la terapia, cuando el cliente y el terapeuta rebuscan las variables que están controlando valores particulares. Valorar las consecuencias arriba indicadas (la aprobación de alguien) es, ello mismo, un valor y uno siempre puede elegir si valorará o no los valores de otros con su propio criterio. En este contexto, los clientes pueden descartar ciertas direcciones valoradas y adoptar otras. Algunas veces estas investigaciones les hacen cambiar el rumbo y clarifican lo que antes eran ataduras privadas como algo distinto que no ha de esconderse. Otros llegan finalmente a elegir hacer lo que les gusta —y que socialmente no ha ido o no va con los tiempos— despues de años intentando cambiar sus gustos por otros más aceptables socialmente (por ejemplo, la homosexualidad). Ahora elige una dirección, haciendo el hueco pertinente a lo que traiga consigo (por ejemplo, actuar de acuerdo con su tendencia homosexual sin esconderse más).

c) Adicionalmente, terapeuta y cliente *trabajarán con el seguimiento inefectivo de reglas tracks o de rastreo*, así como *con las reglas que alteran el valor de lo presente en tanto que «ligan» causalmente un proceso* (sentirse mal) *a un resultado* (hacer lo que uno quiere en la vida). De hecho, es habitual que cuando nuestros clientes experimentan la ruptura de una unión «dictatorial» entre sentirse bien como el proceso necesario para conseguir hacer su vida, los clientes experimentan la apertura de numerosas puertas que previamente habían estado cerradas, y en estas circunstancias es habitual que el cliente se abra a la vida en numerosas facetas. Estos cambios ocurren a través de las numerosas intervenciones que se van introduciendo desde el inicio de la terapia y que están directamente dirigidas a establecer un nuevo marco de relaciones entre eventos privados, actuaciones y valores en la vida.

d) En este punto, cabe indicar que habiendo pedido al cliente que indique sus valores en diversos ámbitos de la vida, es posible que el terapeuta tenga que ayudar al cliente bien a generar las direcciones inherentes a metas vitales específicas o, a la inversa, a generar metas específicas desde direcciones más globales. Dicho de otro modo, el terapeuta puede tener que ayudar al cliente para que vea la dirección de ciertas metas que él mismo propone como importantes sin saber bien por qué. Por ejemplo, si plantea que lo que quiere es *tener un hijo como una meta en su vida*, se le pregunta por las acciones que ha de emprender para ello, y qué es lo que valora en la consecución de tal objetivo, es decir, *¿conseguir esa meta, dónde le*

lleva, al servicio de qué estaría?, ¿es ahí dónde quiere estar o es eso lo que quiere?

e) En otros casos, el terapeuta ha de ayudar al cliente a establecer los objetivos o metas, amén de las acciones para ello, una vez que el cliente ha clarificado una dirección en su vida. Por ejemplo, si el cliente plantea *estar con niños como una dirección importante* que le proporciona reforzadores, pero no sabe cómo llegar a cubrir esa faceta, el terapeuta trabajaría con el cliente sobre las acciones y objetivos que el cliente elija de entre muchas posibles en su vida y que irían en esa dirección*: ¿qué acciones concretas podría hacer para estar con niños?, ¿tales acciones al servicio de qué meta estarían?*, *¿cuáles podrían ser los resultados al actuar en tal dirección?, ¿está garantizado algún resultado? Con todo ello, ¿qué elige hacer?*

f) Los clientes pueden también señalar *fines que no son posibles*. Así, por ejemplo, una mujer puede decir que quiere recuperar la custodia de un niño al cual dio en adopción hace diez años. Otro cliente quiere que desaparezcan sus familiares; otra mujer quiere vivir sin enfermedades. En estos casos, hay que intentar encontrar el valor subyacente y las metas que puedan ser factibles si uno se moviera en esa dirección.

g) Los clientes pueden plantear *metas que no son viables*, por ejemplo, un cliente quiere seguir fumando pero le agobia que pueda tener cáncer de pulmón o garganta. Otro quiere mantener la relación con sus hijos sin que sus hijos le hagan sentir mal. Otro quiere recordar sólo la parte de su vida que le hace feliz. Otro quiere una relación ideal con su pareja, o sea, que sólo incluya lo que a él le gusta. Etcétera. Terapeuta y cliente *trabajarán sobre lo que puede cambiarse y lo que no con numerosos ejemplos,* y trabajarán *sobre los resultados al intentar cambiar lo que parece que puede ser cambiado, o el costo al hacerlo.* Por ejemplo: revisar con el cliente los resultados al intentar conseguir que desaparezcan sus recuerdos negativos: ¿lo ha conseguido?. Revisar con el cliente los resultados al desear mantener una relación con su pareja pero sin admitir la parte que le hace sentir mal, o intentando forzar que su pareja se comporte de un modo que a él le gusta y le hace sentir bien. Revisar con el cliente los resultados o dividendos obtenidos al evitar y escapar de sentirse mal como si fuera un obstáculo en el camino de lo que le importa en su vida. Buena parte de estos ejercicios forman parte de los momentos de desesperanza ya que ésta conlleva valores (véanse ejercicios en los capítulos precedentes y a continuación).

Los siguientes ejemplos muestran el costo de lo que se quiere. Ejemplifica, además, el valor de la práctica y el fortalecimiento del cliente cuando la experiencia privada es más dolorosa. Para ello, *se revisan con el cliente ejemplos cotidianos como los siguientes: a*) el significado de tomar una medicina aunque el acto engendre malestar; *b*) el valor de

acudir a sesiones de quimioterapia aunque ello engendre malestar; *c*) el valor de introducir la mano en la basura o limpiar vómitos si hacerlo tiene un significado valioso para uno; *d*) el significado de implicarse afanosamente en el cuidado de otros, o en actividades políticas que supongan poner la vida en peligro, y *e*) el significado de elegir estar en una relación interpersonal aunque haya reacciones de malestar ante partes de esa relación que no se puedan cambiar o que se eligen no cambiar. Las siguientes metáforas ejemplifican el costo de la elección que siempre tiene dos lados.

El ejemplo de la pera y el bono

A veces, lo que uno elige como horizonte en su vida, por ejemplo las relaciones personales, se parece al acto voluntario de comer una pera sin prescindir de ninguna parte de ella. O sea, que el conflicto es que si quieres comer la pera tienes que comer lo que te gusta y lo que no. O bien no comer la pera. Por tanto, si se elige comer esa pera, ello supone que uno está tanto para las partes que le gustan de la pera como para las que disgustan. Lo mismo que si uno elige irse de viaje y el único modo posible —supongamos— es comprar un bono completo de actividades y recorridos de los que uno no puede prescindir; claro está, a no ser que quiera prescindir del bono.

Metáfora de la tortuga

«... Imagínate una tortuga que se dirige hacia su cueva, donde están sus crías, el resto de tortugas... Pero la tortuga, cada vez que llueve, cuando sopla el viento, cuando se topa con piedras, se mete en su caparazón. A veces sale del caparazón, avanza un poco, pero en cuanto ocurre a su alrededor algo inesperado (aparece una mariposa, ve un relámpago...) se mete dentro del caparazón... ¿Crees que de esta forma puede alcanzar lo que pretende? A lo mejor la alternativa es avanzar con todo el cuerpo fuera, en pleno contacto con el suelo, abierta a todo lo que pueda surgir en ese camino, notando todo lo que surja mientras avanza en dirección a sus crías, el resto de tortugas... Probablemente no le gusten muchas de las cosas que estén en ese camino, o tal vez sí, pero eso es absolutamente distinto de su compromiso de avanzar por el sendero...

El siguiente ejemplo muestra la importancia de la práctica, de los «pasos», o el pedaleo, ya que a pesar del malestar que eso conlleve, es un malestar «con vida». Ese malestar que produce la práctica que voluntariamente uno ejercita tiene un significado o, lo que es igual, está al servicio de lo que uno quiere. El ejemplo de la bicicleta es muy

flexible y sirve para diferentes propósitos.

Aprender a ser un experto en manejar la bicicleta

Se puede centrar en el énfasis del valor que tiene la práctica para fortalecer los músculos (por lo que sea), o bien la práctica para llegar a ser muy habilidoso con la bicicleta (por ejemplo, para la competición). La práctica sistemática con la bicicleta en muchas condiciones es necesaria para conseguirlo. Por ejemplo, se ha de practicar tanto si llueve como si hace calor, con el viento a favor o en contra, tenga ganas o no, piense que podrá o lo contrario, sea por asfalto o por tierra, por montaña o por recorridos sin cuestas, con un tipo de bicicleta y con otra, etc. Lo importante es el pedaleo en muchas condiciones, aunque en muchas de ellas la práctica no resulte placentera. Es más, manejar la bicicleta (por lo que sea) supone también que se caerá y que habrá de aprender a levantarse y seguir. Eso significa mantenerse fiel al significado valioso que pueda tener el manejo de la bicicleta. Sin ese significado, no merece la pena. Su experiencia ha sido abandonar la bicicleta en cuanto lo nota. Si ahora quiere ir en otra dirección, me parece que va a tener que hacerse experto en manejar la bicicleta con las sensaciones y pensamientos que fluyan, y también que habrá que practicar el levantarse para seguir pedaleando por donde usted quiera... ¿Qué ciclista sería más experto, aquel que va en bici sólo por caminos asfaltados siempre que el tiempo sea bueno, vaya acompañado y, además, se siente con ánimo o aquel ciclista que va en bici por muchos tipos de caminos, en cualquier día, solo o acompañado y con uno u otro estado de ánimo?

Finalmente, tras este trabajo de discusión y precisión para clarificación de valores a partir de lo que el cliente haya valorado (las narrativas de valores), el terapeuta procederá a formular con el cliente las direcciones valiosas que él elija, solicitando al cliente que las pondere en tres ámbitos: 1) *importancia de la dirección valiosa formulada,* de 0 (mínima importancia) a 10; 2) la satisfacción (de 0 a 10) en su forma de proceder en cada área durante el último mes de acuerdo con lo que para él son acciones acordes con la dirección valiosa, y 3) se le pide que haga un *orden de prioridad para trabajar ahora mismo en ello,* o sea, que pondere la importancia de cada área o meta en ese momento para trabajar (véase el Formulario de Estimación de Valores a continuación). Otra forma equivalente, aunque unificada, de presentar esta información es con el Cuestionario de Valores de Wilson et al. (2002), donde se solicita al cliente que: 1) valore la *importancia que cada área* tiene en su vida (de 1 a 10), y que 2) pondere la *consistencia que mantiene entre lo que hace y lo que valora* en cada área (de 1 a 10). Finalmente, 3) se obtiene el nivel de *discrepancia entre la importancia en cada área y la consistencia entre lo que hace y lo que valora.* En ambos cuestionarios se obtienen puntuaciones que

sirven como referente global del trabajo en valores. Otros registros que reflejen las acciones en dirección a valores también pueden utilizarse, como por ejemplo la valoración del cliente de si lo que está haciendo, área por área, o globalmente, se aproxima a lo que quiere hacer (utilizando un formato de «siempre, la mayor parte de las veces, a veces, poco, nada». O el porcentaje de acciones valiosas que el cliente emprende en cada faceta de su vida) (véase anexo, p. 267). No obstante, ponderar esta información de un modo numérico en el contexto de la importancia que cada área tiene para el cliente (como se recoge en Wilson et al., 2002) puede ser una síntesis que facilite la visualización de la dirección que está tomando la vida del cliente.

Formulario 1 (descargar o imprimir)

Formulario Narrativo de valores (Hayes et al., 1999, p. 226)

Generar una narración breve en cada área sobre la base de la discusión del trabajo llevado a cabo por el cliente respecto a lo que valora. Si algún área no es aplicable en un cliente, simplemente se deja en blanco. Después de haber narrado las direcciones valiosas, volver sobre ellas a fin de perfilarlas con el cliente. Continuar este proceso, al tiempo que se cuida que el cliente no ofrezca respuestas de tipo *pliance** hasta que terapeuta y cliente lleguen a una frase breve con la que el cliente esté de acuerdo en que resume sus valores para un área dada.

Área	Narración de la dirección valiosa
Relaciones íntimas/parejas	
Relaciones familiares	
Relaciones sociales	
Trabajo	
Educación y formación	
Ocio	
Espiritualidad	
Ciudadanía	
Salud/bienestar físico	

* Se refiere a respuestas que estarían reguladas por las contingencias mediadas por otros (véanse capítulo 2, p. 65, y capítulo 3, p. 88).

Formulario 2 (descargar o imprimir)

Formulario de Estimación de Valores (Hayes et al., 1999, p. 226)

Lea las narraciones de los valores generadas por su terapeuta y usted. Luego estime la importancia que cada área tiene para usted en una escala de 1 (muy importante) a 10 (poco importante). Estime también el grado de satisfacción con que ha vivido en cada una de las áreas durante el pasado mes, en una escala de 1 (mucha satisfacción) a 10 (poca satisfacción). Finalmente, ponga por orden las direcciones valiosas de acuerdo con la importancia que tienen para usted, indicando con un 1 la dirección que más importancia tenga para usted, o sea, la primera, luego la segunda, y así sucesivamente.

Área	Narración de la dirección valiosa	Importancia 1-10	Satisfacción 1-10	Orden
Relaciones íntimas/parejas				
Relaciones familiares				
Relaciones sociales				
Trabajo				
Educación y formación				
Ocio				
Espiritualidad				
Ciudadanía				
Salud/bienestar físico				

Formulario 3 (descargar o imprimir)

*Cuestionario de Valores (Wilson et al., 1999, p. 2002)**

Importancia

A continuación se presentan varias áreas o ámbitos de la vida que son importantes para algunas personas. En este punto, nuestra preocupación es conocer tu calidad de vida en cada una de estas áreas. Uno de los aspectos que se refieren a la calidad de vida es la importancia que uno da a las diferentes áreas de la vida. Marca la importancia de cada área en una escala de 1-10 (rodeando con un círculo). 1 significa que esa área no es nada importante para ti. 10 significa que ese ámbito de tu vida es muy importante. Conviene que sepas que no para todo el mundo estas áreas son importantes, y además que el valor que cada persona da a estas áreas es algo muy personal. Lo que ahora importa es que lo valores en función de la importancia que para ti personalmente tenga cada área.

Áreas	Nada importante									Extremadamente importante
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Educación/formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Consistencia

Ahora nos gustaría que estimaras el grado en el que has sido consistente con cada uno de tus valores. No te estamos preguntando sobre cómo te gustaría idealmente haberte comportado en cada área. Ni tampoco te estamos preguntando lo que otros piensan de ti. Asumimos que una persona lo hace mejor en algunas áreas que otras. La gente también se comporta mejor en unas ocasiones que en otras. Lo que queremos saber es lo que has estado haciendo durante la semana pasada. Marca cada área utilizando una escala de 1 a 10 (rodeando con un círculo). 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores. 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

Áreas	Nada importante	Durante la semana								Extremadamente importante
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Esposo/a, parejas, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Cuidado de los hijos/as	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Amigos/vida social	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Educación/formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Ciudadanía/vida comunitaria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, descanso)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Formulario 4 (descargar o imprimir)

*Plantilla de corrección del Cuestionario de Valores (Wilson et al., 2002)**

Área	Puntuación sobre la importancia		Puntuación sobre la consistencia		Puntuación de la discrepancia
1. Familia (diferente de esposo/a o hijos/as)	_____	menos	_____	=	_____
2. Esposo/a, parejas	_____	menos	_____	=	_____
3. Cuidado de los hijos/as	_____	menos	_____	=	_____
4. Amigos/vida social	_____	menos	_____	=	_____
5. Trabajo	_____	menos	_____	=	_____
6. Educación/formación	_____	menos	_____	=	_____
7. Ocio/diversión	_____	menos	_____	=	_____
8. Espiritualidad	_____	menos	_____	=	_____
9. Ciudadanía/comunidad	_____	menos	_____	=	_____
10. Cuidado físico (dieta, ejercicio, sueño)	_____	menos	_____	=	_____
		Puntuación total de importancia = _____			
		Puntuación total de consistencia = _____			
		Puntuación total de discrepancia = _____			

Nota: La puntuación de discrepancia está en un rango de 0 a 90, donde 0 significa que no hay discrepancia entre la eficacia y la importancia y 90 indica el nivel máximo de discrepancia. Entre los aspectos que resultan de interés, destacarían los siguientes:

a) Discrepancia alta (se asume que debe haber un nivel de malestar considerable en tanto que la persona no estaría haciendo nada de lo que quiere).
b) Consistencia alta en hacer lo que se quiere hacer. Conviene revisar los patrones de funcionamiento asentados en la deseabilidad social.
c) Si se da la combinación extraña de una puntuación alta en consistencia y baja en importancia, la pregunta para el cliente es: ¿por qué se implica activamente en ámbitos de su vida que no le importan?

* Cuestionario utilizado clínicamente. Actualmente en desarrollo para criterios psicométricos.

Formulario 5 (descargar o imprimir)

Formulario de Metas, Acciones y Barreras (Hayes et al., 1999, p. 227)

Formulario de Metas, Acciones y Barreras (Hayes et al., 1999, p. 227)

Dado el listado de direcciones valiosas, ahora se trata de trabajar con el cliente para generar objetivos (eventos realistas) y acciones (pasos concretos que el cliente pueda dar) que manifiesten dichos valores. Luego, preguntando y por ejercicios, se identifican los eventos psicológicos que se interponen entre el cliente y su movimiento en dirección a sus valores. Si el cliente presenta eventos o hechos públicos como barreras, se reformulan en términos de objetivos y se sitúan en recorridos valiosos (las áreas pueden variar de las planteadas originalmente). Entonces volver sobre las acciones y las barreras relevantes para esos objetivos de la misma forma.

Área	Dirección valiosa	Objetivos	Acciones	Barreras
Parejas/relaciones íntimas				
Relaciones familiares				
Relaciones sociales				
Trabajo				
Educación y formación				
Ocio				
Espiritualidad				
Ciudadanía				
Salud/bienestar físico				

3.3. Metas, acciones y barreras

La evaluación final se centra en las metas, actos y barreras. Esta fase resulta ser la faceta más aplicada de este proceso de evaluación hacia la clarificación de valores. Este formulario, o al menos el proceso subyacente, **es** el trabajo en ACT. La aceptación emocional es un medio para un fin: poner los valores en acción **es** ese fin. El trabajo con metas, actos y barreras está en la base de las direcciones valoradas. Dadas esas direcciones, a los clientes se les pide que generen metas específicas. Así, por ejemplo, si un cliente valora como importante tener relaciones familiares más estrechas, le podemos preguntar acerca de ejemplos específicos. Si señala una relación más estrecha con un hijo, entonces le preguntaremos sobre los actos específicos que propiciarían tal fin. Un cliente puede establecer el compromiso de salir con el niño e ir a la playa y llenar un cubo de arena, o merendar, o ir de pesca, o jugar al fútbol. Esto es, tratamos de generar actos que puedan tomar realmente la forma de actividad a completar en su vida. Algunas veces, pueden implicar casos singulares, y otras veces implicarán un compromiso para algo de carácter más regular, como levantarse a una hora cada día, o leer el periódico, o

ir a cierto sitio todos los días. Después, se trabaja con los clientes: ¿qué hay entre ellos y hacer lo que quieren?

3.4. Compromiso con lo que importa y el cambio de conducta

Solemos decir a los clientes que hay un tema de fondo que subyace a la voluntad para hacer lo que uno elige hacer: *¿Puede establecer un compromiso con lo que le importa y mantenerlo?* O sea, si le es posible decir «Sería útil para mí, en mi vida, hacer esto y, por tanto, lo voy a hacer». Y entonces hacerlo realmente. Y si se comete un desliz, o falla en el intento, simplemente dar un giro de 360º y empezar de nuevo. El compromiso es, a la postre, una elección en lo que importa: una posibilidad, no sólo en el área del malestar emocional y de los pensamientos perturbadores, sino también en otras áreas de la vida.

Hay que asegurarse de que el cliente comprende que no estamos hablando de vivir de acuerdo con las normas de otras personas (por ejemplo, la iglesia, o su madre, o su marido, etc.), sino que, más bien, nos referimos a la capacidad de poder vivir de acuerdo con *cualquier* norma que uno quiera (lo que a veces coincide con lo que dice la iglesia, su madre, marido, o quien fuere). Muy a menudo, los clientes no quieren establecer un compromiso porque temen no ser capaces de cumplirlo. Es probable que ostenten una larga historia de fracasos a la hora de cumplir compromisos y, por ello, evitan el dolor de fracasar otra vez no estableciendo ninguno más (véase también el capítulo 10). Conviene establecer claramente que se trata de un compromiso con lo que le importa en su vida, y que esa dirección no cambia porque uno falle. Lo que sigue es un ejemplo con un cliente obsesionado con la perfección:

> TERAPEUTA: Imagina que estás en la dirección que quieres, haciendo lo que está bien para ti, y en un momento dado te das cuenta de que no estás en esa dirección, sino de vuelta a la antigua; entonces ¿qué pasa'?
> CLIENTE: Sería un fracaso, terrible, es lo que espero, por eso no quiero.
> TERAPEUTA: Esta dirección que tomas ahora, ¿adónde te conduce'?, ¿te conduce a lo que te importa, a lo que hemos hablado hace un rato...'?
> CLIENTE: Un fracaso, no lo aguantaría.
> TERAPEUTA: ¿Ha cambiado lo que te importa por lo que me has dicho'? Imagina el fracaso y dime si eso que es valioso para ti ha cambiado.
> CLIENTE: No, claro.
> TERAPEUTA: Entonces, si ocurre, sólo tendrás que dar la vuelta y retomar la dirección de lo que quieres…
> CLIENTE: … ¿y si vuelvo a fallar'?
> TERAPEUTA: Pues todos los días tendrás que hacer tu compromiso con lo que valoras para tu vida y elegir.

En casos así, podemos apuntar, además, al cliente que esa actitud de no querer establecer compromiso (por miedo bien al fracaso, o a no cumplirlo, o a lo que sea) es como apostar en una carrera de caballos por un caballo muerto.

Apostar entre dos caballos

No querer establecer compromiso por miedo al fracaso, por ejemplo, es como apostar en una carrera de caballos en la que puede elegir únicamente entre dos caballos, sólo que uno de ellos está muerto y el otro vivo. Hacer un compromiso es apostar por el caballo vivo: puede que gane o puede que no gane. No hacer un compromiso es como apostar al caballo muerto.

Lo que sigue es un ejemplo con un cliente alcohólico:

TERAPEUTA: Así pues, hemos estado hablando largo rato acerca de valores y de qué dirección quiere usted dar a su vida.

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Y una cosa que ha quedado realmente clara es su sensación de que estar bebido es incompatible con los objetivos a los que quiere dirigirse.

CLIENTE: Sí, eso es cierto.

TERAPEUTA: Ahora me pregunto si a usted le gustaría establecer el compromiso de permanecer sobrio, salir a la calle y llevar a cabo una actividad valiosa cada día de la próxima semana.

CLIENTE: Lo he intentado. Usted lo sabe. Quiero decir que eso es lo que he estado intentando hacer.

TERAPEUTA: Vale. ¿Y quiere hacer ese compromiso ahora mismo, en esta sesión?

CLIENTE: He hecho un millón de compromisos y he roto la mayoría de ellos. Pienso que mis hijos me odian y no los culpo por ello. Me odio a mí mismo.

TERAPEUTA: Sí, y una vez dicho que usted ha fallado en cumplir muchos, muchos compromisos, ¿le gustaría hacer un compromiso aquí mismo y ahora mismo?

CLIENTE: No llego a comprenderlo. ¿Qué importancia tendría? No sé si puedo hacerlo ahora mismo.

TERAPEUTA: Quiero que se dé cuenta de que no le he pedido que haga un compromiso. Sólo le he preguntado si usted **quiere** hacer un compromiso con lo que le importa ahora mismo, aquí y ahora. Quiero que se dé cuenta de qué difícil es el solo hecho de **pensar** en un compromiso. Advierta todas las cosas que han surgido: «Lo he intentado antes», «He fracasado antes», «La gente me odia», «Yo mismo me odio», «No tendría importancia», «No puedo hacerlo». Caramba, todo lo que ha salido y yo sólo le preguntaba si **quería** hacer un compromiso.

CLIENTE: Vale, pues **quiero**. Pero eso solo no quiere decir nada.

TERAPEUTA: Bueno, no quiero que haga un compromiso que no signifique nada *(dicho con energía)*. Pero, ¿existe algún compromiso que a usted le gustaría hacer, algo que le importa de verdad en su vida?

CLIENTE: Bueno, sí... seguro que sí, pero...

TERAPEUTA: Me refiero a uno que usted quiera al cien por cien, no un poquito, no, sino al cien por cien..., ¿qué se interpone entre usted y hacer eso?

CLIENTE: Bueno, lo he hecho antes y... bien, usted sabe.

TERAPEUTA: Pero eso no es lo que le estoy preguntando. Lo que le estoy preguntando es: ¿Qué se interpone entre usted y hacer ese compromiso ahora mismo, queriéndolo al cien por cien?

CLIENTE: Pero, ¿qué pasa si fallo?

TERAPEUTA: ¿Cómo puede fallar usted?

CLIENTE: Bueno, emborrachándome.

TERAPEUTA: ¡Pero si **no** le estoy pidiendo que se **comprometa a un resultado**! Si se lo estoy diciendo claramente: le pregunto si puede usted tomar una postura en su vida en este preciso momento... *Sabiendo* que probablemente se emborrachará; es decir, si nos atenemos a cómo han ido las cosas antes. No se trata de comprometerse a no fallar nunca. El compromiso es que si falla, cuando falle, lo que hará entonces es sobreponerse y tomar una dirección de nuevo. Así que, aquí y ahora, le pregunto: ¿Quiere hacer un compromiso?

CLIENTE: Sí, por supuesto, pero... Sencillamente, no puedo. Me refiero a que ya le he dicho que fallaré de nuevo.

En esta transcripción *parece como si estuviéramos tratando de conseguir* que el cliente *establezca y mantenga un compromiso.* Sin embargo, ése *no es el principal propósito* de la intervención: el *propósito* de la intervención *es evaluar las barreras psicológicas a los compromisos.* Para mantener un compromiso, *uno debe ser capaz de establecer un compromiso,* ya que esto mismo es ya una dirección valiosa en la terapia (en cuanto que las barreras surgen y así ocurrirá en otros momentos de su vida). Para este cliente en particular, hasta el mero hecho de hacer un compromiso se ve obstaculizado por un buen número de barreras psicológicas. En casos como éste, comenzamos donde el cliente está. Este cliente tiene un repertorio muy estrecho con respecto a esas barreras. Cuando las barreras surgen en sesión y se sitúan frente a él («Lo he intentado antes», «He fracasado antes», «La gente me odia», «Me odio a mí mismo», «¿Qué importaría?», «No puedo hacerlo»), el cliente, sencillamente, se paraliza. Como el objetivo del cliente ha sido eliminar estas barreras, estos contenidos molestos, el cliente se ha visto y se ve en la propia sesión en la necesidad de huir hasta de la mera posibilidad de pensar en un compromiso. La fuerza de este repertorio es visible en el modo en que se reciclan los argumentos contra el compromiso. Al final de esta parte de la transcripción, el cliente ha vuelto justo donde estaba al comienzo de la entrevista. Cuando esto sucede, el terapeuta lo advertirá:

> CLIENTE: Sí, por supuesto, pero... Sencillamente, no puedo. Me refiero a que ya le he dicho que fallaré de nuevo.
>
> TERAPEUTA: Vaya, ya estamos otra vez. De acuerdo, cuénteme acerca de alguna situación que le venga a la cabeza en la cual usted defraudara realmente a alguien o a todos.
>
> *(Cuando el cliente proporciona un incidente, hay que hacerle dar detalles del mismo: quién estaba allí, qué se dijo, dónde estaba el cliente, cuáles fueron después las consecuencias para la familia, etc.)*
>
> TERAPEUTA: Puede sentirlo ahora mismo mientras hablamos *(pausa)*. ¿Cuántas veces ha intentado usted hacer que desaparezca intentando no pensar en ello, bebiendo de nuevo?
>
> CLIENTE: Muchas veces, sí, y todas esas cosas.
>
> TERAPEUTA: ¿Y qué pasaría si esa experiencia que usted ha estado intentando quitar de su vista en verdad contuviera algo de extraordinaria importancia? Hagamos un ejercicio. Quiero que se siente derecho en su silla, cierre los ojos...

En esta coyuntura, el terapeuta debería realizar un ejercicio experiencial que implique una exposición cuidadosa al contenido evitado. Una opción sería llevar a cabo el ejercicio de exposición/valores descrito en apartados previos. Otros ejercicios experienciales alternativos pueden encontrarse en el capítulo 9 sobre las estrategias de desactivación cognitiva. En general, cualquier ejercicio que ponga al cliente en contacto con su sentimiento de bloqueo, de estancamiento, proporcionará una exposición útil, la cual, a su vez, generará una mayor flexibilidad. Como con cualquier otra intervención basada en la exposición, la cantidad necesaria de exposición está determinada por el cambio en la capacidad del cliente para permanecer frente al material evitado **y** hacer aquello que sirva a sus valores.

No estamos hablando de algo que necesariamente haya de sentirse como bueno. Si los sentimientos o pensamientos se perciben como si fueran la razón para tomar decisiones,

entonces mantener un compromiso llega a ser imposible, porque uno no puede controlar sus pensamientos y sentimientos. En cambio, lo que se plantea como un compromiso supone definir un conjunto de situaciones o circunstancias en las cuales el compromiso se aplica, o cuándo se podría hacer una excepción (por ejemplo, el compromiso de no tomar postre en los próximos seis meses puede incluir la excepción de que, cuando me encuentre en casa de mi madre por mi cumpleaños, podré tomarlo). Hay que señalar también que un compromiso no debería hacerse a menos que uno esté dispuesto en un cien por cien a mantenerlo **y** tal vez sucederá que uno no siempre será capaz de mantenerlo. La cuestión es: ¿Está usted dispuesto a hacer un compromiso aun sabiendo que no siempre va a cumplir con él? ¿Está dispuesto a sentir lo que usted va a sentir cuando fracase en mantener sus compromisos *y* aún así hacer un compromiso?

El cliente debería entender también que no estamos, en modo alguno, alentándolo a sentirse *culpable* por fracasos pasados en cumplir con sus compromisos. Nótese que hay un buen número de pensamientos que acompañan a la culpa, tales como «Soy malo», «Nunca hago lo que se supone que debo hacer» y «¿Qué es lo que pasa conmigo?», etc. La culpa dice literalmente: «Hay algo mal en ti o no harías 'X'». Ésta es la forma que la culpa tiene de crear en realidad la misma conducta que afirma que va a prevenir. Lo pone en una posición debilitada, una actitud que dice*:* «Puesto que eres tan débil, nunca serás capaz de cambiar, no esperes hacer nada diferente». Así, por ejemplo, cuando me siento culpable por haber incumplido una dieta, puedo pensar: «Nunca seré capaz de seguir esta dieta» y, como consecuencia, desisto de seguirla.

Nótese que la culpa está hecha de pensamientos, sentimientos y evaluaciones; el cliente necesita ser capaz de separar esas evaluaciones de lo que realmente *es*. La culpa es algo que usted está *haciendo*; estos pensamientos, sentimientos y evaluaciones no son *usted*. Cuando los clientes caen profundamente en una actitud de culpa y autorrecriminación, les preguntamos:

> CLIENTE: Nunca seré capaz, nunca hago lo que debería hacer, no sé qué pasa conmigo...
> TERAPEUTA: ¿Y no le es *esto* familiar'? ¿No lo ha intentado antes'?
> CLIENTE: Soy horrible, soy terrible, etc.
> TERAPEUTA: ¿Y le ha funcionado decir *eso* en el pasado'?
> CLIENTE: ... la verdad, no mucho…

De esta forma se resalta la culpa como un acto. *No les estamos pidiendo que no se sientan culpables.* Les pedimos *sólo que no actúen con culpabilidad.* Esto es, sin esconderse, sin encubrirse. Podemos preguntarles qué estarían haciendo ahora mismo si no estuvieran regodeándose sobre qué malas personas son. Si el sentimiento de culpa pudiera desaparecer como por arte de magia, ¿qué harían? Si pueden responder, les preguntamos qué se interpone entonces entre ellos y hacer eso que han dicho.

> CLIENTE: Nunca podré conseguirlo. Fallaré con seguridad. Fracasaré, ¿verdad'?
> TERAPEUTA: No lo sé porque eso es futuro, puede que sí o que no. Pero, no se trata aquí de que trabajemos para aceptar ya el fracaso como algo seguro que ya está aquí. Coincides conmigo en que ese pensamiento que tienes sobre lo que pasará no es ya el futuro, no está pasando ahora mismo, ¿verdad'?

CLIENTE: Sí, claro, no ha ocurrido aún, pero seguramente ocurrirá, fracasaré, no puedo seguir sabiendo que va a ocurrir.

TERAPEUTA: Dime cómo ha sido tu experiencia en otros momentos. Puedes quedarte ahí, pero conoces lo que significa para ti, en lo que te importa... Es más, de lo que aquí se trata no es de que aceptes el fracaso. Lo que te pido es si eliges caminar en la dirección que quieras, llevando contigo cualquier pensamiento sobre el futuro, si eliges caminar en dirección a lo que te importa en tu trabajo llevando a cuestas «el pensamiento de que vas a fracasar». Es sólo un pensamiento sobre el futuro, no es el futuro...

3.5. El cliente que no se preocupa o que no le importa nada

Algunas veces nos encontramos con clientes que afirman no preocuparse de nada en absoluto. Desde una perspectiva ACT, asumimos que esa afirmación es funcional, pero que su contenido no es literalmente cierto. Asumimos que nuestros clientes tienen cosas y direcciones que les importan: de otro modo no estarían en terapia. No preocuparle nada se toma como algo de valor en sí mismo, ya que si nada le preocupa no tiene nada que buscar o nada que le interese. No obstante, decir que «no me preocupa o importa nada» no significa que el cliente no tenga valores. Cuando un cliente se centra en que «no hay nada que le importe», se invita al cliente a *ejercicios en los que el terapeuta adopta la postura de que nada importa* (véase ejercicio en p. 140). También se realizan *ejercicios de exposición* a ese contenido para ver *a qué valores está conectado*, para *ver dónde hace sombra ese contenido*. El ejercicio también cubre la *conexión con la primera vez que experimentó la sensación que acompaña al contenido «no me preocupa ni importa nada»* (véanse ejercicios de exposición en apartado 2, p. 147). Nosotros asumimos, sin embargo, que en todas las circunstancias y momentos, en tanto que nos comportemos hay valores. Al comportarnos, al movernos en una dirección, ya estamos valorando. El siguiente diálogo es de un cliente que insistía en que nada le importaba, que no había nada que valorase en su vida.

TERAPEUTA: Por lo que me ha dicho, no hay nada que le importe, no ve nada que pueda hacer, más que lo que hace, no hay ya nada que merezca la pena para usted...

CLIENTE: Sí, exactamente es eso, no veo nada que sea importante para mi vida, no tengo nada que construir. Estoy atrapado en mi hoyo, en mi depresión, y no me puedo responsabilizar de mi vida. La vida me lleva como un caballo salvaje.

TERAPEUTA: Entonces, lo que me está diciendo es que su vida está en manos del capricho, de los juegos de azar, que hoy toca aquí y mañana allí. Me está diciendo que quiere coger el coche pero resulta que toma el autobús, que echa agua en el depósito del coche cuando quiere echar gasolina, que cuando quiere ducharse ocurre que la ducha es de arena, que sus pies le han traído hoy hasta aquí por azar. ¿Es realmente su vida algo así'?

CLIENTE: Bueno no, lo que pasa es que no puedo controlar mi vida, ocurren las cosas que no quiero y ya no importa nada ni nada puedo hacer para cambiar el rumbo de las cosas.

TERAPEUTA: Y elegir ese camino de no elegir hacer nada, de que nada le importe sino estar a expensas de los movimientos del caballo salvaje, eso que su vida le dice ahora mismo, lo que está diciendo es lo que está haciendo ahora mismo: «no vale nada, estoy atrapado, cabizbajo, como un barco de papel en el mar», ¿es esto'?

CLIENTE: Bueno, quizá sí, no puedo...

TERAPEUTA: Es como si estuviera colgado de algo y el viento le moviera de un lado a otro sin que nada pudiera hacer; ¿es eso lo mismo que está haciendo ahora'? Pero lo que estamos tratando no es si se ve o no, o si está mucho o poco atrapado al albedrío de la vida. Lo que estamos planteando es si está dispuesto a dirigir su conducta, a tomar las riendas del caballo salvaje, o si elige «actuar atrapado», encima

del caballo sin llevar las riendas. Más aún, ¿en qué dirección elige cabalgar? Quiera o no, siempre estará dando pasos en una dirección.

CLIENTE: No sé si podré…

TERAPEUTA: Hagamos un ejercicio (ejercicio de exposición a «no sé si podré», a lo que eso traiga…, pp. 149, 183 y 209). (También puede conectarse al ejercicio del funeral o al ejercicio del epitafio.)

4. INTERVENCIÓN CLÍNICA ORIENTADA A LOS VALORES. III: MÉTAFORAS Y EJERCICIOS

Algunas evaluaciones clínicas proporcionan medios para valorar el progreso en la terapia. El proceso de evaluación de valores es tanto una evaluación como una intervención. El proceso de *clarificación de valores* sirve para diversas y cruciales funciones clínicas. En primer lugar, a través de una reflexión cuidadosa, los clientes pueden llegar a darse cuenta de valores que han estado suprimidos durante mucho tiempo. Este proceso es motivacional, en el sentido de que el cliente a menudo encuentra grandes discrepancias entre lo que le gustaría valorar y lo que está valorando realmente con sus pies (con sus pasos, con lo que hace).

En segundo lugar, el proceso puede ayudar a destacar un lugar desde el cual el cliente puede trabajar y que es absolutamente perfecto y original. En un mundo lleno de imperfecciones, los valores de una persona son siempre necesariamente originales. Tal vez no son lo que otra persona piensa que debería valorarse, pero siempre reflejan perfectamente lo que importa a la persona que está valorando. A menudo preguntamos a los clientes, una vez revisadas sus narraciones de valores: «¿Hay algo que falte en estos valores? ¿Podrían mejorarse de algún modo?». Si los clientes pueden pensar en alguna forma en la que pudieran mejorarse, dicho mejoramiento es añadido, puesto que también es valioso para ellos. Y entonces son perfectos. Muchos de nuestros clientes acuden a consulta con la sensación de que en lo profundo, en el nivel más básico de ellos mismos, de alguna forma, se ven terriblemente defectuosos. Es difícil imaginar nada más fundamental que los valores de una persona, y *puede ser tremendamente fortalecedor para el cliente encontrar que uno tiene una base sin defecto* (es lo que le importa a él y eso basta).

Finalmente, el proceso de clarificación de valores es la más íntima de las experiencias. Es probable que el terapeuta llegue a compartir información íntima acerca del cliente que éste nunca compartió con nadie. Esta intimidad puede servir entonces como la base para el duro trabajo terapéutico de ponerse en marcha sobre la dirección de los valores, sabiendo que habrá que pasar por obstáculos.

4.1. Metáforas de viajes y ejercicios para el trabajo en valores y el compromiso con ellos

El lenguaje propio de los viajes sirve como una rica fuente de metáforas en ACT. La

metáfora del viaje puede comenzar pronto en la terapia y evolucionar durante el curso de ésta. Se describen varias metáforas que ejemplifican las direcciones que el cliente elige en su vida y los obstáculos y encrucijadas que va encontrando en tal curso (véase también la metáfora de la calle con tiendas en el capítulo 5, p. 115).

Metáfora general del viaje

Como ocurre en un viaje, la terapia supone partes más o menos difíciles. Podemos advertirle de que habrá momentos en la terapia donde todo le estará diciendo que se vuelva atrás, y que ésas serán precisamente las ocasiones más importantes para persistir. Como si se tratase de un recorrido por diversos paisajes, podremos encontrar cumbres montañosas que permitirán una vista clara de la dirección que se está tomando. Otras veces, la terapia será como un oscuro bosque donde cada árbol nos parecerá igual a cualquier otro árbol. En ocasiones como ésta, puede ser muy difícil ver dirección alguna, y requerirá un acto de fe para continuar poniendo un pie delante del otro. En ocasiones será como encontrar túneles que aunque formaran parte de la dirección elegida surgen, y pasarlos forma parte del viaje de la vida. Es más, a veces resultará como si los túneles contuvieran recovecos que parecen extraños y contrarios a la dirección elegida. Pasos como un acto de fe son los que pueden permitir seguir el camino.

El punto en el horizonte. Es una variante usada frecuentemente en la terapia o metáfora de viaje. Cuando empezamos a trabajar valores con los clientes, evaluamos las direcciones valoradas. Así, por ejemplo, un cliente puede informar de que valora una relación íntima, estable, amorosa, marital. Esto se califica como una dirección, puesto que uno siempre podría llegar a ser más íntimo, más amoroso, etc.

Le decimos al cliente que tomar una dirección es como dirigirse hacia el Este. Le decimos que no importa cuán lejos se vaya hacia el Este; siempre se puede ir un poco más en esa dirección (siempre hay más Este, y se esté donde se esté, el Este nunca acaba). También señalamos que cuando uno está dirigiéndose al Este puede seleccionar algún punto en el horizonte, la cima de una montaña o un gran árbol en la planicie, y dirigirse hacia allí. De la misma manera, caracterizamos las metas a largo plazo como puntos en el horizonte: no son fines en sí mismos, más bien son lugares a lo largo del camino que nos pueden ayudar a seguir orientados en nuestro viaje. Esta metáfora puede ayudarnos también a ilustrar el valor que tiene echar una mirada ocasional a nuestros pies, para ver dónde debe darse el siguiente paso. Si pasamos demasiado tiempo mirando a ese punto en el

horizonte, podemos tropezar con algún obstáculo que está justo delante de nosotros. Por otra parte, si prestamos demasiada atención a cada paso, evitaremos el obstáculo que está enfrente, pero si no nos orientamos ocasionalmente hacia nuestro punto en el horizonte, podemos perder el rumbo fácilmente. Viajar hacia lo que valoramos implica necesariamente una cierta tensión entre prestar atención al próximo paso y controlar hacia dónde nos dirigimos.

El punto en el horizonte y las olas. Es una metáfora que completa la anterior.

Le decimos al cliente que tener una dirección es como nadar en el mar hacia un punto en la costa. Cada brazada tiene una dirección. Sin embargo, las brazadas que demos pueden estar al servicio de las olas si cambiamos la dirección al nadar dependiendo de ellas. Entonces, perdemos de vista el punto en el horizonte hacia el que deseamos ir. Por otro lado, podemos nadar con la vista en el punto de la costa al que nos dirigimos teniendo en cuenta el oleaje pero sin que éste dirija la dirección de nuestras brazadas.

El conductor de autobús y los pasajeros. Ésta es una metáfora muy utilizada que puede hacer que emerja el sentido de orientación en la dirección que uno ha elegido. Le decimos al cliente:

Es como si hubiera un autobús con muchos pasajeros en el que usted es el conductor. Los pasajeros son pensamientos, sentimientos, recuerdos y todas esas cosas que cada uno de nosotros tiene por su propia vida. Es un autobús con una única puerta y sólo de entrada. Algunos de los pasajeros son temibles, visten chaquetas de cuero negro y llevan navajas. Sucede que usted conduce y los pasajeros comienzan a amenazarlo, diciéndole lo que tiene que hacer, dónde tiene que ir: le dicen que tiene que girar a la derecha, luego girar a la izquierda, etc. Para conseguir que haga lo que ellos le piden, le tienen amenazado. La amenaza que le han hecho es que si no hace lo que ellos le dicen, van a situarse a su lado y no se quedarán al fondo del autobús, que es donde usted quiere que ellos estén para que no le molesten. Es como si usted hubiera establecido el siguiente trato con estos pasajeros: «Vosotros os sentáis en el fondo del autobús y os agacháis de tal manera que yo no pueda veros con demasiada frecuencia, y entonces yo haré lo que digáis, todo lo que digáis». Ahora bien, qué pasa si un día se cansa del trato y dice: ¡No me gusta esto! ¡Voy a echar a esa gente fuera del autobús! Con esa idea, para el vehículo y se vuelve para enfrentarse con los pasajeros que le

amenazan y molestan. Entonces, se da cuenta de que la primera cosa que ha hecho es parar. Así que ahora usted no está yendo a ninguna parte, tan sólo está enfrentándose con esos pasajeros. Y, además, ellos son realmente fuertes, no se han planteado abandonar. Entonces forcejea con ellos, pero no sirve de mucho. Por lo tanto, de momento usted vuelve a su asiento y para tratar de aplacarlos y conseguir que se sienten otra vez en el fondo, donde no pueda verlos, usted dirige el autobús por donde ellos mandan. El problema con esta actitud es que, a cambio de que se calmen y de no verlos, usted hará lo que le ordenen, y cada vez lo hace antes, pensando en sacarlos de su vida. Muy pronto, y casi sin darse cuenta, ellos ni siquiera tendrán que decirle «gira a la izquierda», sino que usted se da cuenta de que tan pronto se acerque a un giro a la izquierda los pasajeros van a echarse sobre usted como no gire a la izquierda. Sin tardar mucho, justifica la situación lo suficiente de modo que casi cree que ellos no están en el autobús y se convence de que está llevando el autobús por la única dirección posible. Se dice simplemente a sí mismo que la izquierda es en realidad la única dirección en la que uno puede girar. Entonces, cuando ellos aparecen otra vez, lo hacen con el poder añadido de todos los enfrentamientos que ha tenido con ellos en el pasado (le preguntamos al cliente si esta historia tiene que ver con lo que está pasando, de manera que se presenten los pasajeros que le molestan y la dirección que toma su autobús). *Ahora bien, el truco acerca de toda esta historia es el siguiente: el poder que estos pasajeros tienen sobre usted está basado en un cien por cien en que funcionan diciéndole algo así: «Si no haces lo que te decimos, apareceremos y haremos que nos mires». Eso es todo lo que pueden hacer. Es verdad que cuando ellos se manifiestan, parece como si pudieran hacer mucho daño: tienen navajas, cadenas, etc. Parece como si pudieran destruirlo. Así las cosas, usted acepta el trato y hace lo que ellos dicen para calmarlos, para que se vayan al final del autobús donde no los pueda ver. El conductor (usted) tiene el control del autobús, pero ha depositado ese control en esos tratos secretos con los pasajeros. En otras palabras, ¡intentando mantener el control de los pasajeros, en realidad ha perdido la dirección del autobús! Se anima al cliente a notar que, aunque los pasajeros afirman que pueden destrozarlo si no gira a la izquierda, ellos nunca han sido capaces de hacer eso sin su cooperación. Ellos no giran el volante, ni manejan el acelerador ni el freno. El conductor es usted*. (A veces, los clientes pueden sentirse extraños, pueden no haber tenido nunca la experiencia de que un pensamiento o sentimiento les esté obligando a hacer algo contra sus deseos. Suele ser una experiencia nueva para ellos el hecho de ver sus pensamientos y sentimientos como pasajeros de un autobús que ellos conducen, de ver sus pensamientos y sentimientos y hacerles, o no, caso.)

Los terapeutas han de gastar el tiempo que sea necesario explorando ejemplos

sacados de la vida del cliente acerca de los pasajeros que están en su autobús. Por ejemplo, su experiencia con tales pasajeros, sus luchas con ellos, su experiencia parando el autobús, su experiencia consciente o no de haber cambiado el rumbo o la dirección del autobús, su experiencia de no ir por la autovía elegida, etc., y su miedo a ver o sentir a esos «pasajeros».

Viaje y recaída. La metáfora del viaje es también útil para aclarar cuestiones relacionadas con la recaída. Aquí estamos hablando de recaídas en conductas evitativas que han sido improductivas para el cliente. En algunos casos, estas recaídas *serán* realmente los síntomas con los que el cliente llegó, como el abuso de sustancias. Otras veces pueden ser la evitación de situaciones sociales: trabajar 16 horas al día o comenzar peleas con la pareja. Estas conductas disfuncionales típicamente estarán acompañadas también de síntomas entendidos a la manera más tradicional: depresión, ataques de pánico y similares. De forma consistente con esta terapia, los eventos privados ocasionados han de aceptarse, mientras que las conductas manifiestas caen de lleno en el ámbito en el que las estrategias de cambio directo pueden ser efectivas.

Los clientes con frecuencia son reacios a hacer compromisos para trabajar en direcciones valoradas porque tienen miedo de tales recaídas (véase el punto 3.4). Los drogadictos, por ejemplo, a menudo señalarán su pasado y dirán «No puedo prometer que permaneceré limpio». Lo que buscamos, en cambio (y siempre que sea consistente con sus metas), es un compromiso a dirigirse en esa dirección. Usando la metáfora del viaje, si yo fuera a hacer el compromiso de dirigirme hacia el Este desde Madrid, vía Valencia, *¿significaría eso que puedo prometer que en cada momento estaré progresando en esa dirección?* Diríamos que no. El compromiso es dirigirse o poner los pies en esa dirección, y cuando uno encuentra que se dirige hacia el Oeste, pues da la vuelta y retoma la dirección. Frecuentemente nos encontramos trabajando contra repertorios de evitación muy fuertes y que han permanecido arraigados por mucho tiempo. No nos extraña, pues, que reemergan. Buena parte del trabajo que hay que hacer al principio no consiste en orientar, sino en *aprender a reorientar*. Por supuesto, la mente del cliente (o sea, el contenido de su sistema verbal) le dirá que una recaída significa que es un fracasado, que no hay ningún sentido para el trabajo que se ha hecho hasta el momento de la recaída, y cosas por el estilo. Las «mentes» son así. La cuestión es si hacemos caso al contenido mental o si ponemos nuestros pasos mirando al horizonte de lo que nos importa.

Cuando los clientes se presentan en terapia con una recaída, a menudo preguntan: «¿Y ahora qué?». Entonces podemos preguntarles: «¿Cuál de sus valores ha cambiado durante esta recaída?». Usualmente, ninguno de ellos ha cambiado. Por supuesto, es probable que el cliente esté teniendo un buen número de sentimientos depresivos, un montón de pensamientos acerca de no ser capaz nunca de experimentar sus valores y recuerdos de otros fracasos. En esta terapia, la pregunta «¿Y ahora qué?» siempre se puede responder en alguna dirección valiosa. Así pues, la respuesta al cliente es: «A

menos que sus valores hayan cambiado, el "¿ahora qué?" consiste en lo mismo de antes». Si el Este vía Valencia es aún una dirección valiosa, entonces las implicaciones para la acción están claras: reorientarse hacia Valencia y dar un paso (véase capítulo 10, apartado de recaídas).

Preguntamos al cliente: «Si usted fuera a moverse en la dirección que valora ahora mismo, justo en este momento, aquí en la terapia, ¿qué haría usted?». Los clientes presentan razones para no avanzar en el aquí y ahora, razones que están orientadas al pasado y al futuro. A un cliente que dice «He fallado en el pasado» nosotros le respondemos: «Si usted se ha comprometido a dirigirse al Este y se da cuenta de que ha tomado un desvío equivocado y ha desandado cien kilómetros, *¿hay algo que le impida dar la vuelta al coche y dirigirse hacia el Este?».* Si el cliente presenta el futuro como un obstáculo: «Pero habré vuelto a fallar», le preguntamos entonces: «Si fuéramos en un coche hacia Valencia, y tuviera pensamientos relativos a que el coche se averiará, a que la carretera puede estar cortada más adelante, a que puede dormirse al volante y tener un accidente, etcétera, aun con esos pensamientos, ¿podría seguir conduciendo hacia Valencia como dirección hacia el Este?». A causa de la literalidad del lenguaje, el futuro y el pasado se consideran como si fueran obstáculos reales, o sea, como si fueran un obstáculo físico que se encontrase en la carretera. La diferencia es que si encontramos un corte de carretera real, estamos bloqueados. Pero podemos continuar conduciendo indefinidamente con el pensamiento de que habrá un corte de carretera o incluso con el hecho de que ha habido cortes de carretera en el pasado. No pedimos a nuestros clientes que conduzcan a través de los cortes de carretera, sólo que sigan conduciendo aun cuando aparezcan pensamientos sobre cortes de carretera o sobre accidentes.

En ocasiones, es de cierta ayuda romper las implicaciones para la acción de esta metáfora en trozos más manejables. Podemos preguntar acerca de actividades específicas en la sesión. Así, por ejemplo, si el cliente está siendo hostil y se está poniendo a la defensiva, podemos pedirle que tome una dirección diciendo algo como: «¿Puede olvidarse de eso (dejarlo en su bolsillo) durante la próxima hora, en favor de lo que usted valora?». Podemos preguntarle: «¿Cómo podría dirigirse al Este hoy, ahora mismo?».

Encontrar la propia brújula

Finalmente, establecer contacto con los propios valores permite a la persona desarrollar un sentido de dirección. Decimos a los clientes que creemos que tienen una brújula y que disponen de todo lo necesario para encontrar y tomar una dirección en sus vidas. Lo que les ha sucedido es que la habilidad para ver la dirección indicada en la brújula se ha visto oscurecida por los subproductos del lenguaje: los pensamientos acerca del pasado o del futuro, estados corporales y similares, entendidos como obstáculos literales, oscurecen la vista. Los propios pensamientos y sentimientos pueden comenzar a servir de brújula; sin embargo, los valores proporcionan una lectura de la brújula mucho

más estable que los pensamientos y sentimientos. En ocasiones, los pensamientos y sentimientos proporcionan una dirección muy poco fiable, especialmente cuando los fines buscados son a largo plazo. ¿Quién ha tenido alguna vez sentimientos rotundamente buenos respecto a ir al dentista? Vamos al dentista porque valoramos conservar nuestros dientes a largo plazo, aun cuando a corto plazo no sea una experiencia agradable. De hecho, pensamientos y sentimientos a menudo arrojan lecturas de la brújula que son opuestas. Esta terapia comienza pidiendo al cliente que pare de luchar con sus eventos privados. Pensamientos y sentimientos acerca de *ese* plan de vida tienden frecuentemente hacia el miedo. Esto cambia en el transcurso de la terapia. Los clientes, ya avanzada la terapia, llegan a informar de que se dan cuenta de que determinado tema o determinada cuestión es importante para ellos porque sus mentes están siendo muy activas y muy estridentes señalándoles lo opuesto. Entonces, decimos, cuando tu mente está siendo estridente diciendo que lo de siempre es mejor (por ejemplo: «Eh, ¿dónde vas? No puedes hacerlo, si vas por ahí te equivocarás, fracasarás; tienes miedo?, ¿qué dirección te está señalando, qué te está diciendo de lo que estás haciendo?).

En algunos casos, relacionar una imagen con una dirección en la brújula ha sido muy útil. Por ejemplo, con una cliente que había sido dada en adopción al nacer (y ése era un pensamiento recurrente que vivía como si fuera un obstáculo para su vida), se habían realizado algunos ejercicios de ojos cerrados emocionalmente muy intensos, en los que *se le pidió que se visualizara a sí misma como un bebé pequeñito*. Cuando se le preguntó qué necesitaba *ese bebé, ella indicó que el bebé necesitaba ser cuidado y protegido*. En ese momento se le preguntó: «¿Lo que está haciendo con sus amigos y en otras áreas importantes en su vida, era como cuidar de ese bebé o bien era como abandonarle?». Esa imagen se recordó en muchas ocasiones durante el transcurso del tratamiento, cuando a la cliente se le pedía que tomara una dirección. En situaciones en las que la cliente sentía intensamente que estaba yendo hacia atrás en la terapia, le pedíamos que se representara aquel bebé y se preguntara a sí misma: «¿Esto es como cuidar al bebé o abandonarlo?». Y dada una respuesta, preguntamos: «¿Qué vas a hacer?». También preguntamos esto cuando un cliente estaba elaborando decisiones específicas acerca de posibles metas. Se le pedía al cliente que, por un momento, dejara a un lado la tarea cognitiva de sopesar pros y contras para imaginarse al bebé y permitiese que la aguja de la brújula oscilase. Se le pedía, entonces, que sopesase si lo que hacía era ir en la dirección de cuidar al bebé o abandonarle. También se le preguntaba si los pasos que estaba dando hacían que su brújula señalase hacia la dirección de lo que le importaba, o bien su brújula señalaba hacia puntos o direcciones «muertas» o sin sentido en lo fundamental para él sobre la base de su experiencia. A menudo, les queda claro en el acto qué hay que hacer. También es frecuente que los clientes informen sentir alguna dirección *como cierta o fundamental* para ellos (o sea, con el significado de cierta respecto a sus valores), *si bien incómoda en un sentido* cercano o íntimo. Por ejemplo, con una cliente para quien lo que le importaba estaba situado metafóricamente en

dirección Barcelona, en un momento de gran dificultad y dolor para ella (al darse cuenta de que había vuelto a ir en dirección contraria y de que, además, sentía haber estado equivocada por años), se le preguntó si sentir ese dolor al actuar ya de otro modo era una señal en la brújula en dirección Barcelona o en la dirección contraria.

Con otros clientes, las metáforas ya utilizadas pueden servir para establecer el sentido de la brújula. Por ejemplo, si un cliente realmente conectó con la metáfora del hombre en el hoyo (p. 128), podemos decir explícitamente «Use esa metáfora como una brújula». Una vez más, rogamos al cliente que deje de lado la tarea de sopesar pros y contras de una decisión y le pedimos que se imagine a él mismo en un hoyo y que se pregunte si tomar cierta dirección le resulta o no como cavar. *¿Dar esos pasos y tomar esa dirección la percibe como si le estuviera hundiendo en el hoyo o sacándole?* Esto puede hacerse con cualquier metáfora o imagen que conecte al cliente de un modo fundamental con su dirección valorada. Por ejemplo, si el cliente conectó con la metáfora del jardín (p. 113), se le pregunta *si lo que hace lo siente como cuidar de las plantas de su jardín, o lo siente como abandonando ese cuidado o incluso como echando productos tóxicos a las plantas que tiene en su jardín.*

En muchos aspectos, la tarea de encontrar el propio sentido de dirección es un ejercicio de entrenamiento en discriminación. Por ejemplo, si lo que hace es cuidar las plantas que quiere, o si lo que hace es cavar y hacer el hoyo más grande, o si lo que hace trae la sensación del recorrido inservible, o trae la sensación íntima de un recorrido nuevo y vivo aunque duela o sea difícil. Es también un entrenamiento en discriminación de otros aspectos. Por ejemplo, es comparable a una persona que está aprendiendo a hacer gimnasia adquiriendo un sentido de la posición de su cuerpo en el espacio. Este proceso para discriminar la orientación requiere práctica. Muchas veces uno aterriza o toma el suelo con la cabeza después de una pirueta, pero con el tiempo se aprende un sentido de orientación. Los pensamientos y sentimientos sobre si las vueltas en el aire y si los brazos en un momento dado están bien orientados no parecen muy útiles. Los expertos señalan que es mejor confiar en la experiencia para que, desde ella, emerja el sentido de orientación. El siguiente diálogo, tras el ejercicio del funeral, es un ejemplo.

Un ejemplo con el ejercicio del funeral, ¿qué quieres hacer con tu vida?

Cierra los ojos, céntrate en el observador que hay en ti y date cuenta de que inhalas... y exhalas. Date cuenta de tu respiración..., observa tu posición sentada..., nota que te das cuenta de que estás oyendo mi voz... y el ruido de fuera. Observa el movimiento de tu vientre según respiras... Nota que estás pensando..., las sensaciones que sientes..., contémplalas por unos segundos desde esa parte que hay en ti que te permite contemplar cualquier cosa que ocurre..., lo que sientes..., lo que haces..., lo que piensas. Hay una parte en ti única y segura desde la que puedes observar todo lo que tu mente te da... Ahora, desde ese lugar que hay en ti, imagínate que has muerto y que asistes a tu entierro. Imagina que toda tu familia, todas las personas que quieres, están a tu alrededor.

Céntrate en esa situación... Imagínate ahí y observa quiénes están a tu alrededor..., ¿quiénes están? (deje que el cliente lo diga). Ahora pon tu atención en tu hijo... y déjale decir lo que a ti te gustaría que él dijera de ti..., déjale hablar..., óyelo, piensa que tienes poder y que puedes conseguir que diga lo que a ti más te gustaría que dijese de ti... (el cliente, llorando, dice: «fue cariñosa conmigo, estaba conmigo, jugábamos y me ayudaba»)... Ahora pon tu atención en tu marido, déjale decir lo que te gustaría que dijese. Déjale hablar... («me cuidó y era amable conmigo, aunque se enfadaba...»)... También está allí tu madre. Piensa lo que a ti más te gustaría que dijera, qué querrías poner en sus labios si pudieras... («estuvo a mi lado cuando estaba enferma, me ayudó, me quería...»). Escucha ahora a tus hermanos, déjalos hablar sin reservas, lo que a ti te gustaría que ellos dijesen, míralos y dime qué están diciendo sin reservas, déjales hablar... (llorando, «... nos quiso»). Vamos a tu padre..., déjale hablar, déjale decir lo que a ti te gustaría que él dijera... («era alegre, me ayudó cuando lo necesité...»). Dime, quién más hay acompañándote en tu entierro, ¿a quién ves?... («mis compañeros de trabajo...»), déjales hablar con lo que a ti más te gustaría que dijesen... («siempre fue una buena compañera y trabajadora). ¿Hay alguien más? («no»). Ahora, nuevamente, date cuenta de que estamos aquí, tú y yo en esta habitación..., nota tu postura sentada, tus brazos y piernas apoyados..., aprecia desde ese lugar que siempre está detrás, de lo que sientes, que te permite observar que tus ojos están cerrados..., de los pensamientos que ahora tienes..., que se da cuenta de que estás aquí escuchando mi voz... Desde esa posición contempla tus pensamientos, contempla cómo fluyen, nota cualquier cosa que te dé tu mente sin hacer nada..., contémplalos cómo observas el movimiento del mar... (deje al cliente unos minutos). Cuando quieras abre los ojos (silencio prolongado).

CLIENTE: Ha sido muy duro ver eso, a mi hijo, mi marido, mi padre, mis compañeros... Estaban tristes. Creo que me necesitan. No me ha gustado verlo.

TERAPEUTA: Entonces no ha sido algo que te haya gustado. Pero veamos si ha servido para algo.

CLIENTE: Creo que he dejado al margen los problemas que tengo.

TERAPEUTA: No parece que oyeras a ninguno de ellos decir que «se pasó su vida lamentando no saber si estaba bien con nosotros, lamentando que la vida no le hubiera sonreído». Es curioso que entre las cosas por las que tú querrías que te recordasen no apareciera eso que a ti tanto te preocupa, o sea, no saber si tu vida tiene sentido para ellos, para ti.

CLIENTE: No, ninguno dijo eso. No se me ocurrió que lo pudieran decir. Es como si mi camino ahora no tuviera mucho que ver con eso. Parece que todos los días tiro a la basura el día.

TERAPEUTA: ¿Recuerdas si alguno de ellos quisiste que te recordase como «fue una persona que pasó todos los días de su vida tirándolos a la basura»?

CLIENTE: No, claro.

TERAPEUTA: Dime, ¿surgió «fue una mujer que tuvo varios hijos, trabajó, ganó dinero y todos los días dormía por la noche»?

CLIENTE *(se ríe):* No, eso no tiene importancia.

TERAPEUTA: Entonces, ¿qué es lo relevante, qué es lo importante para ti?

CLIENTE: Pues quererles, ayudarles... *(comienza a llorar)*.

TERAPEUTA: ¿No te parece que quizá hayas estado agobiada, preocupada en exceso por cosas que en el fondo no son las que al final tienen valor?

CLIENTE: Sí, es cierto.

TERAPEUTA: Veamos qué lo impide.

CLIENTE: Me siento tan culpable.

TERAPEUTA: Eso es un pensamiento..., sólo eso..., no deja huellas el sentimiento de culpa. Lo que

deja huellas es lo que haces con eso.

CLIENTE: Ya es lo que hago, como el vendedor de calcetines *(en relación al ejercicio de los calcetines Perigó)*.

TERAPEUTA: Las huellas es lo que haces... Actualmente, tus pasos, tus huellas, ¿qué dirección llevan, qué horizonte tienen...'?

CLIENTE *(sollozando):* Finalmente, no cuido ni ayudo a los míos, me aíslo... No les doy lo que necesitan, yo soy la responsable, la culpable... No entiendo cómo voy a cambiar lo que siento por ellos.

TERAPEUTA: Yo tampoco, quizá no puedas. Lo has intentado muchas veces, ¿y qué te dice tu experiencia, lo consigues'?

CLIENTE: Nunca, siempre está conmigo desde pequeña.

TERAPEUTA: Sin embargo, hay una posibilidad si miramos a lo que deja huellas. No son tus sentimientos de culpabilidad, sino tus actos de culpabilidad. Tus sentimientos son los que son y si están, están. De lo que se trata no es de cambiar eso; ya lo has intentado, y sabes el resultado... Se trata de no actuar con culpabilidad aunque te sientas culpable.

CLIENTE: Es extraño, nunca he separado mis sentimientos de mis actos.

TERAPEUTA: Te propongo hacer un ejercicio para aprender a contemplar tus sentimientos de culpa mientras das pasos sin culpabilidad, dejas huellas sin culpabilidad; o sea, mirando al horizonte de lo que es importante en tu vida con tus hijos, tu pareja.

CLIENTE: No sé, tengo una sensación extraña. Siempre he buscado el modo de no sentirme culpable y ahora resulta que eso no importa, y siento que a lo mejor yo puedo dejar otras huellas a mis hijos.

Metáforas de huerto

Los ejemplos de horticultura también pueden ser fuente de metáforas útiles a la hora de examinar valores. Son especialmente útiles con el cliente que no puede decidir por dónde empezar o que cambia de un objetivo a otro sin esperar lo suficiente. Por ejemplo:

Imagine que usted selecciona un lugar para plantar un pequeño huerto. Prepara la tierra, planta las semillas y espera a que broten. Mientras tanto, empieza a fijarse en un lugar justo al otro lado de la carretera, el cual también parece un buen sitio, incluso puede que un sitio mejor. Así pues, arranca sus vegetales, cruza la calle y planta allí otro huerto. Los valores son como huertos: puedes cultivar algunas cosas muy rápidamente, pero otras requieren tiempo y dedicación. De modo que la cuestión es «¿Quiere usted alimentarse tan sólo de lechugas o quiere alimentarse de algo más sustancial, patatas, remolachas y similares?». Algunas veces es mejor trabajar en el huerto que ya tiene que arrancar los rodrigones una y otra vez.

Ahora bien, por supuesto, si usted se queda en el mismo sitio empezará a notar las imperfecciones. Puede que la tierra no esté al nivel que parecía estar cuando usted empezó, o tal vez el agua tenga que traerse desde muy lejos. Algunas cosas que plantó parecen tomarse una eternidad para brotar. A veces, la planta que cuidó con más esmero no ha dado las flores que esperaba. En ocasiones como éstas su mente le aconseja que «debería haber plantado en otra parte», «que probablemente esto nunca funcionará», «que fue una de sus estupideces pensar que podría hacer crecer algo aquí», «que no merece la pena seguir», etc. La cuestión es, ¿puede continuar regando, desbrozando y cavando,

incluso si aparecen esos pensamientos y sentimientos? También le pedimos al *cliente que piense en grandes jardines, jardines al estilo inglés, jardines japoneses. Algunos requieren varias generaciones de jardineros para madurar. Pero sea el tipo de jardín que sea, todos contienen el cariño, el esfuerzo y la persistencia de todos esos jardineros.*

Algunos de los valores que un cliente tiene tal vez no sean realizables en un momento dado. Le decimos, entonces: *el buen hortelano sabe que hay tareas para todo el año. La parte más evidente de la horticultura es plantar y cosechar, pero incluso durante el invierno hay faenas que hacer. Si los árboles frutales tienen que producir el próximo verano, deben podarse en el invierno. Está la planificación y la preparación del suelo y todas las cosas que hacen posible la horticultura.* Si un cliente tiene algún valor que no puede realizarse inmediatamente, pregúntesele si hay alguna forma en que él pudiera preparar el terreno para cuando sea el tiempo adecuado.

La metáfora del huerto es también útil para trabajar por valores que no están sujetos a control directo. Así, por ejemplo, si un cliente valora una relación matrimonial más cariñosa, podríamos preguntarle cómo podría preparar un lugar en el que fuera probable que los sentimientos de amor crecieran. El amor, obviamente, no es un sentimiento que podamos generar a voluntad; sin embargo, un ambiente donde suceden muchos *actos* de amor es un ambiente en el cual los sentimientos de amor potencialmente pueden crecer. Del mismo modo, un ambiente enriquecido con actos de confianza labra un lugar donde los sentimientos de confianza pueden echar raíces. Esta metáfora presenta la ventaja de enfatizar el papel activo que el cliente puede tomar a la hora de hacer cambios directos cuando eso sea posible, y también de cultivar y preparar el suelo cuando no sea posible un cambio directo.

5. JUICIOS MORALES Y LOS VALORES DEL TERAPEUTA EN ACT

El trabajo terapéutico que se focaliza en los valores nos lleva, invariablemente, al delicado terreno de los juicios morales. Con vistas a ser efectivo al máximo, el terapeuta ACT debe ser capaz de trabajar con un cliente con total sinceridad a la hora de ayudarlo a desarrollar la vida que *el cliente* quiere. Más aún, algunos clientes pueden presentarse con historias que impliquen cosas moralmente repugnantes para el terapeuta. Con el fin de que el terapeuta ACT no sea un agente de coerción al servicio de ciertos valores sociales ampliamente mantenidos, los terapeutas ACT deben, ellos mismos, dar un paso muy similar al que pedimos a nuestros clientes que den. A saber, el terapeuta puede tener sus sentimientos de repugnancia o desacuerdo, plenamente y sin reservas, y, sin embargo, dejar a un lado el papel de juez en favor del papel de terapeuta.

Por supuesto, es una cuestión estrictamente personal si el terapeuta está dispuesto o no a dejar a un lado el papel de juez. Y también es posible que un cliente pueda presentarse con ciertos valores que sean tan divergentes de los del terapeuta que éste no esté dispuesto a ayudar al cliente a trabajar hacia ellos. En estos casos, aconsejamos al terapeuta derivar el caso. Las agendas o funcionamientos ocultos están seriamente contraindicados en este tipo de terapia. No obstante, en la mayoría de los casos encontramos que los valores son ampliamente consistentes a través de las distintas personas y culturas. Freud denominó al amor y al trabajo como primarios, y raro es el cliente cuyos valores difieren mucho de éstos, una vez que los obstáculos dejan de ser obstáculos.

6. LAS CUATRO CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES EN LAS SESIONES ESPECÍFICAS SOBRE VALORES

Valores

Las sesiones y el trabajo descritos en este capítulo están enteramente dedicados al tema de los valores del cliente. No cabe duda, pues, de que el contenido referido a los valores será la temática central y esencial en estas sesiones específicamente dirigidas a la intervención en valores.

Exposición

Por contra, es muy fácil en estas sesiones olvidarse de la exposición. Y haciendo eso, se corre el riesgo de transformar lo que de otra forma era trabajo productivo en un empeño meramente intelectual. Puesto que la evitación experiencial tiene un coste, y puesto que el coste siempre implica compromisos para perseguir plenamente los propios valores, la evitación experiencial necesariamente excluye el contacto productivo con los propios valores. Dos cosas son posibles en la evaluación y clarificación de valores. Primero, que el cliente esté tan desconectado de sus valores que ni siquiera pueda identificarlos. Segundo, que el contacto del cliente con sus valores siga un patrón de rumiación o de autocastigo. Ambos son repertorios de evitación. El segundo sólo puede relacionarse con los valores del cliente de forma muy limitada, lo cual imposibilita de hecho una relación significativa, provechosa.

Para el primero, el cliente que no puede identificar ningún valor, las intervenciones sobre valores deben centrarse, precisamente, en el hecho de ser incapaz de identificarlos. La exposición tal vez tenga que tomar la forma de ejercicios experienciales en los cuales uno *se imagina «este desierto de valores» extendiéndose en todas las direcciones durante todo el tiempo*. No tener valores es funcional: permite al cliente no perseguir valores. Pero la afirmación de no tener valores no es lo mismo que no tener valores. Así

pues, podemos convertir esa afirmación en disfuncional persiguiendo valores y afirmando la creencia de que ellos «aparecerán» independientemente de lo que el cliente afirme. Por el contrario, hacemos exposición a la falta de valores, a la desvalorización, ayudando al cliente a entrar en contacto con ese sentimiento de desvalorización y pidiéndole *entonces que vuelva atrás en el tiempo hasta el momento en que sí había valores*. Allí tal vez podamos encontrar alguna pérdida o trauma que precipitara el estado de cosas actual. Si tal pérdida o trauma emerge, haremos exposición con respecto a ello. En el segundo caso, en el cual el cliente se involucra en patrones rumiativos referentes a fallos respecto a los valores, las estrategias de desactivación de función verbal deben preceder a la exposición (véase el capítulo 9).

Desactivación de funciones y perspectiva

Los clientes con repertorio de rumiación probablemente mostrarán ese patrón cuando el tema de los valores se convierta en el centro del tratamiento. Algunas veces la rumiación versará sobre fallos pasados. Otras veces versará acerca del futuro y tomará la forma de una corriente sin fin de preocupaciones. Aunque ninguno de estos estados es particularmente agradable, son funcionales. En ambos casos, un problema insoluble impide avanzar.

El caso del patrón de rumiación. En un caso, los fracasos pasados se mantienen como razones literales para justificar que ciertos valores no pueden perseguirse. Por ejemplo: «Si al menos no hubiera descuidado a mi mujer y mis niños, no me habrían abandonado y yo podría tener la vida familiar que quiero». En este escenario, el cliente revive continuamente sus errores en la relación, una y otra vez, una y otra vez. En este rompecabezas verbal, una vida familiar de fantasía es mantenida como rehén por una historia que ya no se puede cambiar. Nótese, como en el caso del hombre en la metáfora del hoyo (p. 128), que incluso si este individuo pudiera (1) identificar correctamente los pasos en falso que dio en su vida familiar, (2) identificar con precisión qué podría haber hecho para producir un resultado positivo, aun así su situación habría cambiado tan sólo en la medida en que sería un hombre sin familia que, simplemente, sabe con precisión por qué esto ha sucedido así. Sin embargo, puesto que cambiar su situación actual depende del cambio en algo que no puede cambiarse (el pasado), continúa viviendo su vida solo.

El caso del cliente preocupado. Una variante del rumiador es el preocupado. Más que reviviendo el pasado *ad infinitum*, el preocupado se revuelca en las ruinas de su futuro. Si tan sólo pudiera conocer a la mujer adecuada, podría tener la familia con la que sueño, si pudiera saber qué me espera, podría seguir... Aquí, el futuro de fantasía es mantenido prisionero por la certeza del cliente de que cometerá errores que, andando el tiempo, echarán por tierra su sueño. En este escenario, el cliente fantasea sobre posibles vías para salir del embrollo, pero, para cada posible escape, es también capaz de imaginar un modo mediante el cual él, o cualquier otra persona, podrá sabotear ese futuro idílico.

El terapeuta ha de diferenciar el futuro, como un hecho, de los pensamientos sobre el futuro (véase también p. 221).

Por muy desagradable que sea un problema insoluble, avanzar es aún más atemorizante. Uno no puede abordar estas cuestiones de forma efectiva a través de la discusión o de la argumentación lógica. El cliente ya está tratando de hacerlo así. En lugar de eso, el terapeuta ACT se mueve inmediatamente hacia las estrategias de desactivación, tendentes a desestabilizar los patrones tan entrenados y arraigados de ese responder improductivo. En el capítulo 9 presentaremos estrategias de desactivación que pueden aplicarse a estos repertorios que interfieren con los valores. En cualquier caso, la desgana que muestre el terapeuta para participar en la lucha verbal que el cliente mantiene con su pasado incambiable o, bien, con un futuro inescrutable es, ella misma, una estrategia de desactivación. Estas preocupaciones y rumiaciones dicen «debes solucionarnos, en nuestros propios términos, para poder avanzar» (o sea, «debes tomarnos literalmente», «debes tomarnos en serio»). Cuando el terapeuta las trata como una pieza más del engranaje psicológico, sin más poder que cualquier otra, esas funciones, mantenidas literalmente, del «deber ser solucionado» desaparecen en su capacidad de activar, o sea, se desarticulan en sus funciones aversivas y sobre todo discriminativas para hacer controlar esas preocupaciones.

Fortalecimiento del cliente

El fortalecimiento debería introducirse en todas las sesiones relacionadas con los valores del cliente, ya que los terapeutas ACT no deseamos caer inadvertidamente en una postura en la cual los valores se impongan externamente. Para garantizar esto usamos la repetición masiva de la convicción de que el cliente es capaz de valorar, o sea, de que hay direcciones que le importan y de que encontrará una forma de dar vida a esos valores. Esto se hace enfrentándose a todas y cada una de las barreras psicológicas, o sea, haciéndoles el hueco preciso de modo que dejen ver el «bosque en perspectiva» y no sólo se nos presenten los árboles inmediatos altos y fuertes. Estamos convencidos, y así se lo hacemos saber, que los momentos de mayor dolor para él son los que más valor tienen para indicarle la dirección de su vida. Los momentos de desesperanza en los que el cliente se ve atrapado podrían ser equivalentes al momento doloroso de un parto: alumbran una vida. Nuevamente aquí animamos al cliente a notar en detalle esos momentos por la importancia que tienen para indicarle dónde está y dónde quisiera estar. La exposición a lo más temido nos sitúa en las contingencias de dónde éstamos y en su valor respecto de dónde queremos estar.

NOTAS

1 Estos objetivos también se persiguen en ejercicios como El funeral. Se trata de situar a la persona en una perspectiva sobre lo que ocurriría de seguir comportándose como lo hace en diferentes ámbitos de su vida. En

otras palabras, son ejercicios que facilitan que el cliente puede ver «tras los árboles» lo que realmente quiere en su vida.

2 Instrucciones de escritura adaptadas de Pennebaker, comunicación personal al primer autor.

8

El control de los eventos privados como problema y estar dispuesto a tenerlos como alternativa

«Lo verdaderamente importante no es si uno tiene miedo o no, sino lo que uno hace con su cobardía. Puedes entregarte a ella atado de pies y manos, como un preso. O puedes intentar enfrentarte a ella y encontrar los límites. Los límites son siempre fundamentales. Una mesa no empieza a ser una mesa hasta que no recorto la superficie del tablero. Antes de hacer eso, antes de limitarla, no era más que una pieza informe de madera capaz de convertirse en cualquier cosa...»

Urbano, en *El corazón del Tártaro,* de Rosa Montero

Objetivos para las sesiones centradas en el control y en el estar dispuesto

1. Facilitar el contacto del cliente con la experiencia de inviabilidad del control de los eventos privados.
2. Facilitar el contacto del cliente con las estrategias de control, cuya persistencia pone en peligro los valores.
3. Revisar la desesperanza creativa en el contexto de esos persistentes esfuerzos por mantener el control.
4. Introducir la posibilidad de que una vida valiosa pueda emerger al estar dispuesto a tener y contemplar los eventos privados.
5. Identificar aquellas áreas particulares de la vida en las que al cliente le gustaría ensayar el estar dispuesto.
6. Proporcionar experiencias *in vivo* en las que el cliente pueda establecer un contacto directo con los beneficios de estar dispuesto/abierto a las funciones privadas.

Contenidos que pueden aparecer como barreras

1. Pensamientos y emociones que tienen la forma de «Esto no es posible» y...
2. Pensamientos con la forma de «Aunque es posible, no puedo hacerlo».
3. Reacciones emocionales y corporales muy fuertes que acompañan a pensamientos del tipo «Esto es demasiado como para poder manejarlo» (experimentado tanto por el cliente como por el terapeuta).

4. Volver a la rumiación/reflexión sobre la experiencia en vez de permanecer abierto a esa experiencia momento a momento (tanto el terapeuta como el cliente se pondrán de acuerdo también aquí).
5. Los sentimientos de desesperanza del cliente.

Intervenciones centrales

1. Ejercicios experienciales y metáforas para facilitar el contacto del cliente con la inviabilidad del control.
2. Ejercicios experienciales y tareas para facilitar el contacto con el contenido psicológico evitado.
3. Ejemplos experienciales sobre la experiencia del cliente en la inutilidad de no estar dispuesto (por ejemplo, exposición a su experiencia de fracaso en no estar dispuesto).
4. Ejercicios experienciales para interrumpir la rumiación.
5. Exposición para conseguir una mayor flexibilidad con respecto al contenido psicológico evitado que emerge como barrera.

Una cosa es encontrar una dirección y otra muy distinta proseguir de hecho en esa dirección. En ACT, la disposición a experimentar lo que sea que la historia de uno pone sobre la mesa es la clave que permite ser capaz de establecer y mantener compromisos para cambiar. Una gran parte del trabajo que se realiza en ACT implica este tema central y muchas de sus técnicas y metáforas se han diseñado para facilitarlo. Sin embargo, antes de que podamos comenzar a trabajar en serio la disposición o voluntad a estar abierto necesitamos ayudar al cliente a establecer un contacto sólido con su experiencia del bajo o nulo servicio o la inutilidad que para él tiene el control de los eventos privados, lo que en parte ya será un camino andado en las sesiones iniciales de desesperanza creativa.

1. EL CONTROL DE LA EXPERIENCIA PRIVADA COMO PROBLEMA

1.1. Dar un nombre a la lucha del cliente: el control

Comenzaremos por reconocer y ratificar el esfuerzo que ha hecho el cliente para librarse de sea cual sea el contenido psicológico negativo que ha estado intentando controlar. Esto puede hacerse enumerando verbalmente las diferentes soluciones que el cliente ha puesto en práctica. Con cada una, el terapeuta ACT busca hacer presente, a través de medios verbales y de breves ejercicios experienciales, lo siguiente:

1. El esfuerzo que ha realizado.

2. La sensación de impotencia del cliente.
3. La sensación del cliente de haber perdido mucho tiempo y de haber perdido muchas de las cosas que esperaba hacer en su vida, tan sólo con que el control de su experiencia privada le hubiera funcionado realmente.

La metáfora/ejercicio de la lucha con el monstruo y el de los dos ordenadores (Hayes et al., 1999) plantean el problema del control.

La lucha con el monstruo

(basada en Hayes et al., 1999)

El contenido de esta metáfora puede hacerse a modo de diálogo socrático. El contenido tiene como objetivo que el cliente lo relacione con su experiencia de lucha. *Se le pregunta al cliente si su problema (ansiedad, preocupación, recuerdos, culpabilidad, pensamientos negativos... o el problema que plantee) se parece a una persona que estuviese unida a un monstruo por una cuerda y con un foso entre ambos. Mientras el monstruo está tranquilo, dormido, tumbado, esa persona no puede verlo, pero en cuanto despierta se hace insoportable, insufrible, y esa persona tira de la cuerda para conseguir tirar al monstruo al foso. A veces parece que se calma al tirar de la cuerda, como si se diera por vencido, pero lo que ocurre a la larga es que cuanto más tira esa persona, más próxima está del filo del foso y, por contra, más grande, fuerte y amenazante está haciéndose el monstruo. Así la situación es que esa persona tiene que estar pendiente constantemente de si el monstruo se levanta para tirar de la cuerda, y además, cuando ella tira el monstruo también lo hace, lo que a veces lleva a que ella esté al borde del abismo. Y mientras, su vida se limita a estar pendiente de la cuerda. A esa persona le gustaría no estar atado al monstruo, pero eso no es algo que pueda cambiarse, de manera que se plantea qué puede hacer basado en su experiencia. Una posibilidad para hacer su vida es soltar la cuerda y ver al monstruo. Otra que su vida se limite a estar pendiente de la cuerda.*

La pantalla del ordenador

(basada en la metáfora de los dos ordenadores de Hayes et al., 1999)

Suponga una persona frente a la pantalla de un ordenador. Está en su trabajo y en la pantalla aparece: «Eres una mala persona», «No sirves», «Estás vacía», «Volverás a fracasar», «No puedes» (el contenido se ajustaría a la lucha que el

cliente mantenga). Una persona rápidamente se «pega» a la pantalla buscando en el teclado la forma de quitar aquello de la pantalla y lo consigue, pero queda pendiente de los mensajes del ordenador. Tan pronto aparece otro mensaje en la pantalla, rápidamente busca las teclas para eliminarlo, y así sucesivamente. Su vida es la vida de una persona «pegada» a la pantalla. Si los mensajes le gustan, se siente bien y se despega o desentiende sólo un poco de la pantalla, pero en poco tiempo vuelven a aparecer los mensajes negativos. Vuelve a quitarlos y se desentiende un poco, pero no mucho realmente, ya que ha de seguir pendiente para quitar los mensajes tan pronto aparezcan las primeras señales. Su vida transcurre así, pendiente de la pantalla, y ya ni los mensajes positivos resultan favorables, ya que siempre están cercanos a los negativos y éstos son cada vez más insistentes en la pantalla. Su vida está muy limitada. Es una vida sin vivir. Sin embargo, otra persona cercana a ésta se ocupa de su trabajo, y cuando surgen mensajes como éstos en vez de pegarse al teclado para buscar la manera más rápida de dejar de ver aquello echa su silla hacia atrás y avisa a otros cercanos, les dice que miren lo que le dice la pantalla; no le gusta pero sigue con su trabajo. La pantalla va ofreciendo sus mensajes y esta persona no hace nada por cambiarlos, simplemente surgen, los mira y sólo los toma en serio si son útiles para seguir con su trabajo.

Le preguntamos entonces a quién de estas personas se parece. Se trata de ejemplificar el costo del control de los eventos privados (de los contenidos de la pantalla) cuando no es eso lo elegido como forma de vida.

El siguiente ejercicio sitúa la amplia experiencia del control que al cliente le es muy familiar.

> TERAPEUTA: Hemos hablado largo y tendido acerca de todas esas cosas que usted ha probado con la intención de solucionar sus problemas. Me gustaría que cerrara los ojos un momento y se concentrara (aquí el terapeuta debería involucrarse en la concentración usual para un ejercicio experiencial). Quiero emplear un minuto para repasar algunas de las cosas que usted ha intentado. Usted me ha hablado de los antidepresivos que tomó durante los primeros años ochenta y me ha dicho que sentía como si se estuviera volviendo loco a causa de sus efectos secundarios. Me gustaría pedirle que, sólo por un momento, se permitiera recordar uno de esos días en los que se sentía de esa manera. Permítase notar los pensamientos que aparecían entonces. Intente recordar cómo sentía su cuerpo.

(Aquí el terapeuta enumerará lentamente algunos de los esfuerzos que el cliente ha realizado. Con cada uno, pedirá al cliente que permanezca atento y note los pensamientos, sentimientos, recuerdos y estados corporales que aparecen.)

> TERAPEUTA: Me sorprende cuánto se ha esforzado y con cuánta fuerza lo ha estado intentando. Trate, sólo por un momento, de sentir el peso de todo ese esfuerzo. Incluso en aquellas ocasiones en las que usted sentía que no podía seguir, se las arreglaba para reunir fuerzas de nuevo y hacer otro esfuerzo más.

(Tras trabajar una serie de ejemplos en los que el cliente haya ejercido el control, haga que su cliente abra los ojos.)

TERAPEUTA: Sé que algunas veces se siente como un fracasado, pero quiero que sepa que en todo ese esfuerzo puedo ver que hay algo muy, muy importante. También hemos estado hablando acerca de lo que usted valora y sé que todo ese esfuerzo en realidad estaba dirigido a todas esas cosas, a esa vida que anhela, con la que sueña. Lo que todo ese esfuerzo me indica es que a usted verdaderamente le importa, que tiene tenacidad, un nivel de perseverancia tal que será de suma importancia en el trabajo que estamos empezando. También me gustaría que se diera cuenta de que hay algo extraño en todo esto.

CLIENTE: ¿Qué quiere decir?

TERAPEUTA: Bueno, usted es una persona lo suficientemente aguda. Ha dedicado muchísimo tiempo y un esfuerzo tremendo. Algunas veces, los proyectos fracasan, sencillamente, porque la gente no les dedica el tiempo y el empeño necesarios. Ahora bien (y sé que tan pronto como diga esto su mente empezará a murmurarle que debería haberlo intentando con más fuerza y empeño), por favor, sólo por un momento, permítase recordar, permítase penetrar calladamente en su experiencia y dígame no lo que su mente le dice, sino en su lugar lo que su experiencia le dice realmente... ¿No es cierto que lo ha intentado lo mejor que ha podido? De hecho, ¿alguna vez ha intentado algo con tanta fuerza o durante tanto tiempo? Fíjese en todas esas áreas de su vida en las cuales ha sido capaz de hacer planes y llevarlos a cabo.

(Mencione unos cuantos ejemplos que demuestren la habilidad de esa persona para llevar a cabo acciones planificadas. Cuanto más significativo sea el cometido, mejor; por ejemplo, conseguir un título académico, aprender un oficio, educar a los hijos.)

¿Alguna de estas cosas ha sido tan resistente a la planificación y al cambio como lo que usted trae aquí?

CLIENTE: Tiene razón. Tan pronto como lo dijo, empecé a pensar en las ocasiones en las que podría haberlo intentado con más fuerza. Pero, en realidad, cuando me siento y me pongo a recordar, recuerdo... Sí, lo he intentado. Realmente lo intenté.

TERAPEUTA: Quizás la razón por la que no ha tenido éxito no se deba a usted en absoluto. Tal vez no es porque usted sea débil ni porque no tenga remedio. Quizá, sólo quizá, sea la tarea, la agenda, la que no tiene remedio. De hecho, puede ser que haya algo realmente bueno... esto es, que sea capaz de detectar la desesperanza. Usted pensaba que era usted el que estaba desesperado, el que no tenía remedio. ¿Qué ocurriría si, en cambio, fuera el intento de control en sí mismo el que fuera desesperado? ¿Y si el control funcionara con algunas cosas, pero no con otras? ¿Es posible? Echemos una mirada a distintas áreas de la vida y veamos si hay algunas en las que sí funciona, pero otras en las que, sencillamente, no funciona y que no tiene que ver con usted.

2. EXAMINAR LA UTILIDAD DEL CONTROL

2.1. La regla del 95-5 por 100

A la hora de examinar la viabilidad del control, siempre es crucial reconocer que un control consciente e intencionado es, de hecho, una estrategia importante y útil en muchas áreas de la vida. La «agenda o estrategia del control» es, desde la perspectiva de la ACT, una herramienta. Desgraciadamente, como dice el refrán, cuando sólo tienes un martillo, todas las cosas parecen clavos, o también en términos de Maslow: cuando lo único que sabemos hacer es clavar, muchos objetos toman forma de clavos. Así, cuando tenemos un control consciente e intencionado entre manos, todo parece un problema que debe solucionarse con ese control. La mejor manera para resolver la mayoría de los problemas es analizarlos en sus componentes, identificar las barreras significativas y

generar un plan sistemático para superar esas barreras. Dicho de forma simple: el control consciente e intencionado es una buena herramienta para la solución de problemas, pero cuando nos hacemos demasiado dependientes, demasiado apegados al control planificado, *todo nos parece un problema para ser solucionado*. Sin embargo, no todas las cosas son clavos, y, por tanto, no siempre hay que clavar. Y por seguir la analogía, *no todo es un problema que necesita ser resuelto*. Comenzaremos a explorar esto con los clientes enfrentándolos con ejemplos relativamente poco problemáticos sobre la practicabilidad e impracticabilidad del control y a continuación los relacionaremos con ejemplos relevantes para su lucha actual.

> TERAPEUTA: ¿No es extraño... que usted haya intentado controlar estos problemas con tanta fuerza y empeño y que, sin embargo, hayan sido tan resistentes? Imagine que yo le dijera a usted que quiero que pinte toda esta sala para nuestra próxima sesión. Tal vez usted diría «Ni hablar», pero pongamos por caso que yo he contratado a un asesino y que mandaré que le mate si usted no realiza ese trabajo. Si usted me creyera realmente, empezaría a elaborar un plan: decidiría el día, dónde conseguir la pintura y las brochas, tal vez quién podría ayudarle, etc. No hay problema. O sea, que si su vida fuera bastante importante para usted, elaboraría un plan y lograría terminar el trabajo. De igual modo, si le fuera absolutamente necesario aprender una segunda lengua o afeitarse la cabeza o comprar un coche nuevo, usted podría elaborar un plan y llevarlo a cabo. Pero también están esas otras áreas que no parecen funcionar de la misma forma, y yo me lo imagino pensando que eso significa que algo va mal en usted. Pero, ¿qué ocurre si no hay nada de eso?, ¿qué ocurre si es otra cosa lo que sucede?

En esta fase de la terapia, el terapeuta emplea una amplia variedad de metáforas y ejercicios para mostrar aquellas áreas en las que un control consciente e intencionado es, o apenas eficaz o, en algunos casos, incluso destructivo. Se pueden usar muchos ejemplos para ilustrar este problema en el campo de los pensamientos y emociones, así como en algunas áreas de conducta manifiesta.

2.2. El control de la emoción

La ansiedad puede proporcionar un buen ejemplo de la ineficacia del control de la emoción. La metáfora **del polígrafo** es uno de los favoritos (Hayes et al., 1999).

Metáfora del polígrafo

TERAPEUTA: Tomemos el ejemplo de la ansiedad. Supongamos que le conecto a mi polígrafo superpotente. Usando este equipo de alta tecnología, puedo decirle si está experimentando incluso la mínima cantidad de ansiedad. Imagine que le tengo totalmente conectado y le doy las siguientes instrucciones: «Bajo ninguna circunstancia se ponga ansioso. Si lo hace, seré capaz de detectarlo sin la menor duda». Ahora, con el objeto de asegurarnos de que usted está adecuadamente motivado, voy a desenfundar mi pistola de nueve milímetros y le voy a apuntar a la cabeza; tenga la seguridad de que le dispararé si detecto la menor ansiedad. ¿Cuánto tiempo cree que aguantaría?

CLIENTE: Bueno, nada en absoluto *(risas)*. Estaría muerto incluso antes de que terminara la explicación.

TERAPEUTA: Correcto. Ahora quiero que se dé cuenta del efecto que tiene la pistola. Si yo le hubiera pedido que pasara la aspiradora o cambiara los muebles de sitio, la pistola habría hecho mucho **más** probable que usted obedeciera y dejara esto limpio. Con la ansiedad, lo que ocurre es que es mucho **menos** probable que usted consiga lo que pretende. Es extraño, ¿no?

2.3. El control de los pensamientos

Los pensamientos también deberían examinarse como un área en la que los esfuerzos por tenerlos bajo control no son del todo efectivos. El ejercicio **de Los elefantes rosas** y de **Saborear el limón** ayuda a ilustrar esta cuestión.

Ejercicio de Los elefantes rosas

TERAPEUTA: A veces ocurre que cuando uno deliberadamente intenta no pensar en algo, resulta muy difícil o no siempre funciona. Por ejemplo, le pido que haga todo lo que pueda por no pensar en «elefantes rosas»; venga, no piense en «elefantes rosas»... ¿Qué tiene?

CLIENTE: No puedo, los veo.

Ejercicio de Saborear el limón

TERAPEUTA: Quiero que se dé cuenta también de que, muchas veces, los pensamientos muestran esta misma clase de problema. Imagine que le pido no tener pensamientos de ansiedad en el ejercicio del polígrafo. ¿Cuánto tiempo podría hacerlo con esa pistola apuntando a su cabeza sin tener ni siquiera un ligero pensamiento ansioso?

CLIENTE: Bueno, tal vez pudiera hacerlo un poco más de tiempo que en el caso anterior, pero no mucho más.

TERAPEUTA: Claro, dígame, ¿cómo podría asegurarse de que no está pensando en la ansiedad sin pensar en la ansiedad? De acuerdo, voy a darle más instrucciones: «Desde este mismo instante, no piense en limones. No piense en el color de un limón y no piense en la textura de la piel del limón, ni en lo que sentiría si lo cogiera. Y no piense tampoco en la forma del limón. No piense en cómo huele cuando lo corta en rodajas. Y, esto es especialmente importante, no se le ocurra pensar en cómo sabría el limón si usted muerde su pulpa. No piense en el sabor de su jugo ni en la sensación del líquido en sus dientes y en su lengua». De acuerdo, ¿sería capaz de seguir esas instrucciones?

CLIENTE *(risas)*: Claro que no, usted está hablando de eso. No podría por menos que pensar en ello.

TERAPEUTA: Claro, pero quiero que se dé cuenta de la diferencia que hay aquí. Intente seguir estas instrucciones: «No se dé palmadas en la cabeza. No levante su mano sobre la parte superior de la cabeza. No deje que la palma de su mano toque su cabeza y, especialmente, no deje que las puntas de los dedos toquen su cabeza. No deje que su mano se mueva arriba y abajo en absoluto». Creo que no tendría ningún problema en seguir esas instrucciones.

CLIENTE: No, por supuesto que no. ¡Eso es porque los pensamientos son una cosa distinta!

TERAPEUTA: ¡Exacto! Ésa es precisamente la cuestión. Algunas cosas son muy fácilmente controlables, pero con algunas es casi imposible. Es algo curioso. Y no parece que se trate de una cuestión de motivación. Por lo general, añadir motivación ayuda. Pero, incluso habiéndolo amenazado con dispararle, mi conjetura es que usted fallaría en el experimento del limón. Tal vez no inmediatamente, pero sí muy pronto. ¿Y en cuanto a no tocar su cabeza con la palma de su mano? Ahí sí creo que podría pasar un día, una semana o un año sin hacerlo si su vida dependiera de ello.

2.4. Relacionar estos ejercicios con los problemas experimentados

El terapeuta debería esforzarse en relacionar estas cuestiones con la experiencia del cliente respecto a sus problemas. Recuérdese que estamos menos interesados en que el cliente comprenda de forma abstracta que en que *experimente directamente esta paradoja*. Con este fin, el terapeuta debería trabajar con el cliente para establecer un contacto psicológico concreto con el proceso al que se ha aludido en los ejercicios.

TERAPEUTA: Ahora bien, sé que éstos son sólo ejercicios tontos, pero vayamos más despacio y volvamos la vista a algunas de las cosas de las que hemos hablado en otras sesiones. ¿Qué pensamientos experimenta usted como más difíciles'? ¿Con qué aspectos de su vida interfieren'?

CLIENTE: Bueno, creo que cuando pienso en..., cuando recuerdo que fui violada.

TERAPEUTA *(respetuosamente)*: Sí, y ¿cuándo aparece eso'? ¿Con qué interfiere'?

CLIENTE: Bueno, en las relaciones... cuando quiero un momento íntimo. Algunas veces va bien, pero otras simplemente aparece y no puedo superarlo. Sencillamente, lo estropea todo. No puedo parar de pensar en ello.

TERAPEUTA: Ya, ¿y con cuánta fuerza lo ha intentado'?

CLIENTE: Con mucha.

TERAPEUTA: ¿Y está motivada'?

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Y puesto que, aun así, eso no ha desaparecido, supongo que usted tiene el pensamiento: «¿Qué hay mal en mí'? ¿Por qué no puedo parar de pensar en eso'? ¿Por qué no puedo superarlo'?».

CLIENTE: Sí, sí he pensado todas esas cosas.

TERAPEUTA: ¿Y si el problema no fuera usted'? Es posible que lo que está sucediendo no tenga nada que ver con usted, sino con lo que está intentando hacer. Créame, he hecho el ejercicio del polígrafo y el ejercicio del limón mil veces y no puedo hacerlo mejor que usted. Dígame una cosa... pare un momento y revise su propia experiencia. En realidad no me importan los ejercicios, no son lo importante aquí. Lo que es importante es su propia experiencia. Así que *deténgase y dígame*... si sucede con ella lo mismo que con los ejercicios, que no importa cuánto lo haya intentado, *no importa cuán duro lo intente*, *simplemente no puede hacerlo*. E, incluso aunque pudiera, ¿funciona a largo plazo, como en el caso de los ejercicios'?

CLIENTE: No, o, al menos, no ha funcionado hasta ahora.

TERAPEUTA: Bien, y, sin embargo, es su mente la que le dice: «Quizá... si tan sólo lo intentaras con la suficiente fuerza... tal vez...». Dele las gracias a su mente por eso y caiga en la cuenta de cuántas veces le ha susurrado lo mismo. Hasta ahora usted ha estado trabajando muy duro bajo la asunción de que hay tres cosas que son verdaderas: 1) que esos pensamientos y recuerdos deben ser eliminados para que usted viva bien; 2) que si usted lo intenta duramente, o de la forma correcta, podría eliminarlos, y 3) que puesto que no ha podido, hay algo que va mal en usted. Lo que le estoy proponiendo aquí es que confronte esas asunciones con su propia experiencia y vea si, hasta ahora, resultan ser ciertas. Y una cosa más, ¿y si hay una alternativa'?

CLIENTE: ¿Qué'? Quiero decir, ¿cuál es la alternativa'?

TERAPEUTA: Bien, hay una regla de la que hablamos a veces en esta terapia. La llamamos la regla del 95-5 por 100. Para la mayor parte de las cosas de este mundo, la regla es «Si no está dispuesto a tenerlo, cámbielo». Esto se aplica a, aproximadamente, el 95 por 100 de las áreas de su vida. Como hemos dicho antes, el color de las paredes, tocar su cabeza, la ciudad en la que vive, la tienda en la que compra el pan... En todas estas áreas, usted puede fácilmente seguir la regla: «Si no está dispuesto a tenerlo, cámbielo y funciona». Pero existe una pequeña área de la vida en la que esta regla no parece que pueda aplicarse. De hecho, en el área de los pensamientos y emociones, por ejemplo, la regla se asemeja más a algo como «Si usted no está dispuesto a tenerlo, lo tendrá». Ahora bien, no lo crea porque yo lo diga, no tiene importancia lo que yo piense, de verdad que no. Lo que importa es su propia experiencia. Y, desde su experiencia, ¿qué regla parece más verdadera para esos pensamientos y emociones problemáticos que usted ha experimentado'?

CLIENTE: Esto es muy complicado. ¿Si no está dispuesto a tenerlo, lo tendrá'?

TERAPEUTA: Sí, ya sé que es confuso. Y sé que, en circunstancias normales, usted trataría de evitar la confusión, pero revise y vea, en su propia experiencia, si no es cierto que para usted ha sido del todo claro que debía deshacerse de esos pensamientos y sentimientos. Sólo le pregunto: ¿Ha funcionado'? ¿Le ha ayudado esa claridad en lo que tenía que hacer'? Sé que esto parece completamente extraño, pero revise

su experiencia, no lo que su mente lógica le dice. ¿Ha funcionado, a largo plazo, a un nivel básico'?... Sus problemas, ¿han mejorado o empeorado'?... ¿Recuerda el hoyo del que hablamos'? ¿Parece como si el hoyo se hubiera hecho más profundo o menos profundo'?... ¿Parece como si hubiera salido de él'?... ¿O se ha hundido aún más'?... Hablo completamente en serio al decirle que revise su experiencia hasta aquí. Si lo que usted ha estado probando hubiera funcionado, si le estuviera llevando en la dirección de la vida que valora, de lo que le importa, finalizaríamos la terapia en este mismo momento. Por nada del mundo quisiera interrumpir su progreso.

El siguiente ejemplo muestra la confrontación entre el plan o las reglas que el cliente sigue para llevar su vida y lo que obtiene. A la par, el mismo ejemplo muestra vías de salida —aunque inicialmente dolorosas— sobre la base de la experiencia del cliente.

El niño con rabietas y las reglas que la madre sigue para su educación

La historia es la de una mujer con un niño que mostraba rabietas frecuentes, especialmente en lugares públicos. Cada vez que el niño lloraba, la madre hacía cualquier cosa para controlar el llanto. Escuchar ese llanto le hacía sentirse muy mal y muy culpable pensando que no estaba educando a su hijo bien, de modo que estuviera haciendo lo que estuviera haciendo, si el niño lloraba, la madre abandonaba y se dedicaba enteramente a controlar tal llanto, lo que en parte conseguía. La cuestión es que su éxito duraba muy poco, ya que al rato el niño volvía a llorar y la madre nuevamente se empleaba a fondo para conseguir que callase. Le preguntamos al cliente qué cree que pasará la próxima vez que llore, que es lo que, aunque con buena intención, la madre está enseñando al niño... Le preguntamos si tardará cada vez menos que antes en volver a llorar, por ejemplo, en los sitios públicos... Ocurre que el llanto se hace cada vez más fuerte y está más presente en la vida del niño. Además, el malestar de la madre y sus sentimientos de culpa están también cada vez más presentes. Le preguntamos, ¿a qué puede ser debido?

La madre está convencida de que está haciendo lo que debe para educar a su hijo, y en ello incluye conseguir que el niño no tenga rabietas; pero el resultado parece ser otro. El niño tiene más rabietas y los sentimientos de culpa de la madre también son más frecuentes. O sea, que los dividendos que arroja lo que hace es que cada vez está más lejos de lo que quiere para educar a su hijo, y tampoco consigue sentirse mejor, y sus sentimientos de culpa van en aumento en vez de eliminarse. Está muy desesperada. Preguntamos, entonces, ¿qué le sugiere esto y qué podría hacer la madre para conseguir educar a su hijo? Le preguntamos dónde tiene que mirar la madre para resolver el problema de los llantos, ya que hay un conflicto entre lo que pretende al atender al niño cuando llora y lo que consigue... (la respuesta es que la madre tendrá que dejar de dar al niño lo que quiera cuando tenga rabietas y prestarle su atención en otros momentos). Preguntamos, entonces, si al poner en práctica ese plan el niño dejará de llorar de inmediato... (la respuesta es que incluso llorará mucho más). Es más, le preguntamos: ¿y mientras tanto, qué va a hacer con su convencimiento de no querer escuchar los llantos del niño porque se siente culpable de verle sufrir?... Finalmente, le preguntamos por lo

que cree que tendrá que pasar la madre si realmente quiere conseguir que el niño deje de tener rabietas y a la par educarle... La respuesta es que la madre tendrá que aprender a soportar las rabietas de su hijo a la par que tendrá que aprender a llevar sus sentimientos de culpa y malestar al no dirigir sus actos de atención hacia el niño cuando muestre rabietas... Parece que tendrá que centrarse más en sus actos, que es lo que deja huellas, y menos en sus sentimientos, siempre, claro, que quiera resolver este problema... Preguntamos, entonces, si lo que hace la madre se parece a lo que él hace con su problema (su dependencia de los eventos privados que no soporta y los dividendos que a la larga obtiene).

3. ADVERTENCIAS SOBRE EL CONTROL Y LA DESMITIFICACIÓN DEL PROBLEMA DEL CONTROL

En la transcripción previa hemos hablado en términos que pueden parecer irracionales y quizá místicos. Podemos desmitificar la discusión un poco señalando áreas de conducta abierta que muestran el mismo problema y también aludiendo a una alternativa. A la par, hablamos de áreas o circunstancias en las que el control funciona claramente (incluso cuando llega a funcionar en el área del 5 por 100).

3.1. Advertencias sobre el control

No queremos despojar del control lo que es apropiadamente controlable. En el área de los pensamientos, por ejemplo, puede pedirle al cliente que dedique la mayor parte de los próximos diez minutos bien a pensar acerca de sus finanzas, bien a pensar en su deporte favorito. La mayoría de los clientes no tendrá dificultad alguna en escoger libremente una u otra opción y seguir las instrucciones. *La cuestión con el control de las cogniciones no es que sean necesariamente incontrolables.* Tal afirmación es claramente falsa y, lo que es más importante para nuestro trabajo, es falsa en la propia experiencia del cliente. Más bien *lo que se plantea es el reconocimiento* de que *de acuerdo con su experiencia, en ciertos contextos, el control parece inviable y algunas veces destructivo*. Nuestra tarea en el tratamiento será detectar dónde el control funciona y dónde no, y esta misma postura se adopta para las emociones. No estamos interesados en hacer enunciados de tipo ontológico respecto a que la cognición y la emoción son incontrolables *per se*. Al cliente le tiene sin cuidado la ontología: lo que le importa es su experiencia. Por ello, *la experiencia de los clientes habrá de ser el rasero* con el que se mida nuestra investigación.

3.2. El control de la conducta pública

Aun cuando la mayor parte del área del 5 por 100 de la que estamos hablando cae en el ámbito de la experiencia privada, hay áreas en el campo de la conducta abierta que muestran problemas similares cuando se traen a colación procesos verbales tales como planificar, analizar y comparar. Aquí será siempre mejor seleccionar cosas que conecten directamente con la experiencia del cliente. Bailar puede, a veces, ser un buen campo que explorar con este propósito.

TERAPEUTA: ¿Le gusta bailar'?

CLIENTE: Claro que sí. Es decir, no he bailado demasiado en los últimos años, pero solía gustarme mucho.

TERAPEUTA: Bien, bien. Ahora dígame una cosa, ¿se acuerda de cuando bailaba bien'?

CLIENTE: Por supuesto.

TERAPEUTA: ¿Qué ocurre cuando está bailando y empieza a ser consciente de sus pies, de cómo los está moviendo, de cuál hay que levantar a continuación y en qué momento'? ¿Qué sucede'?

CLIENTE: Empiezas a meter la pata.

TERAPEUTA: Correcto, y hay muchas cosas como ésa. Aquí tiene otra: ¿Alguna vez ha ido conduciendo con alguien más en el coche y ese alguien ha empezado a criticar su forma de conducir'? No sé usted, pero en lo que a mí respecta, enseguida empiezo a cometer errores que normalmente no cometería. En esos casos, sólo quiero parar el coche y dejar a la otra persona que conduzca... o echarlo fuera de una patada. Hay otras muchas áreas. Tocar un instrumento puede ser una de ellas: cuando está aprendiendo a tocar el piano le instruyen directamente: ponga sus dedos aquí, mantenga sus manos de esta forma, etc. Pero, con el tiempo, tiene que dejar de pensar en dónde poner los dedos y simplemente tocar de otro modo, ¿qué pasaría'?

CLIENTE: Sé lo que quiere decir. Yo acostumbraba a jugar al fútbol y cuando estaba jugando muy bien, cuando estaba jugando de la mejor manera que podía... Bueno, es difícil de explicar, *pero yo simplemente estaba allí.* No había ningún pensamiento, sólo jugar, todo muy natural, intuitivo, como verter agua de una jarra, el juego simplemente salía.

TERAPEUTA: Eso es. Eso es exactamente lo que quiero decir. Permítame mencionar un par de ejemplos más ahora que empieza a conectar con cosas que son importantes a un nivel ya más personal. Como hacer el amor. ¿Qué ocurre si usted está haciendo el amor y empieza a analizar y comparar su actuación y/o la de su pareja'? Hummm. Veamos. Esto está muy bien. Pero no estoy segura de si está tan bien como la última vez que estuvimos juntos. Me pregunto si le estará gustando. En realidad, no puedo decir con seguridad si está disfrutando. Quiero decir, eso parece, pero no estoy segura. Veamos, ¿qué hice yo aquella vez que...'?, etc. ¿Qué tal suena'?

CLIENTE: Horrible.

TERAPEUTA: Muy romántico, ¿no'?

CLIENTE: Seguro, como nada en el mundo.

TERAPEUTA: Bien. Así que aquí tenemos otra área en la que su mente en realidad no le sirve de mucha ayuda. De hecho, ése es el tipo de cosas que aniquilan la espontaneidad y el romance. ¿Qué hay que se pueda hacer en estas situaciones'? Quizás haya algo en esta clase de experiencias que pueda ayudarnos.

3.3. Una alternativa al control

Aquí queremos introducir una *alternativa potencial*, aunque es mejor si se desprende naturalmente del diálogo anterior. Lo haremos así si nos centramos en una categoría de ejemplos que estén en el campo de la experiencia del cliente. Los ejemplos incluyen cosas tales como «mirar» una puesta de sol, una pintura, una arquitectura excepcional o un paisaje, «escuchar» música o «saborear» una copa de buen vino o una comida bien preparada. Otros ejemplos más interpersonales incluyen hacer el amor, mirar la cara de un bebé, perderse en la mirada de la persona amada o contemplar a los niños mientras duermen. No es que todo esto sea imposible de analizar, criticar y comparar: en algunos

casos, estas actividades pueden ser incluso divertidas. Sin embargo, la mayoría de la gente entiende que estas experiencias no demandan ni requieren análisis y acción. Sin ir más lejos, si a uno le encanta la poesía, puede analizar el poema de Robert Frost titulado «El camino no tomado» o simplemente disfrutarlo:

> Dos caminos se separaban en un bosque amarillento,
> y lamenté no poder por los dos andar
> siendo un solo viajero; permanecí largo tiempo
> mirando uno de ellos hasta donde podía la vista alcanzar,
> hasta el lugar en que se perdía en la espesura;
>
> tomé entonces el otro, tan recto y tan bello,
> y que tenía tal vez mayor derecho a ello
> porque estaba cubierto de hierba y era incitante
> aunque para el que por allí pasa caminante
> tenían los dos la misma utilidad realmente.
>
> Y ambos esa mañana se llenaban igualmente
> de hojas que ningún paso había hollado todavía.
> ¡Ay, dejé el primero para otro día!
> Y aun sabiendo que un camino al otro camino llevaba,
> dudaba de si alguna vez volvería.
>
> Contaré esto entre hondos lamentos
> en algún lugar a muchos, muchos años de allí:
> dos caminos se separaban en un bosque amarillento
> y yo... Yo el menos transitado escogí
> y en ello estuvo toda la diferencia.

Es un poema interesante y puede analizarse en cuanto a su rima, cadencia y otros aspectos de su estructura. Pero, excepto para el erudito de la literatura, «El camino no tomado», no es un problema que ha de resolverse: es una obra de arte para ser disfrutada. De forma similar, las pinturas de Monet sobre nenúfares pueden analizarse en términos de técnica, influencias históricas, por su empleo del color y de la luz, tema o del lugar que ocupan e influencia en la pintura impresionista. Sin embargo, seguramente Monet se revolvería en su tumba si ésa fuera la principal actividad con respecto a sus pinturas. Seguramente tendría interés en que las mirásemos y nos dejáramos conmover por ellas: apreciarlas, en definitiva. Algunas veces, un análisis excesivo puede alejarnos de la apreciación. Imagine que está contemplando en solitario una de las series de Monet sobre nenúfares. Otro visitante del museo se acerca y comienza a hablarle acerca de la historia de esa pintura, de la relación de Monet con otro impresionista, de su uso del color y de la luz, etc. Un crítico de arte puede ir aún más lejos y verbalizar estrategias para perfeccionar el trabajo de Monet («Hummm, creo que una sombra de verde un poco más clara hubiera quedado mejor aquí y un poquito más de impresión de movimiento en los árboles que hay allí»). Muy posiblemente, le pediríamos a esa persona que se callara y que dejara de molestarnos. Si uno quiere una lección de apreciación artística, acude a la universidad y se matricula en un curso. Si alguien quiere analizar y

opinar sobre la obra de Monet, que lo haga, pero si uno es un amante de la contemplación de la pintura de Monet, probablemente no desee oír opinión alguna que interrumpa su actividad contemplativa de los nenúfares. En breve, ser crítico/analítico de pintura impresionista no es lo mismo que contemplar y quedar envuelto por un cuadro particular.

En la naturaleza, cuando miramos una puesta de sol sobre el mar, un análisis o un plan para mejorar la puesta de sol sería ridículo: una puesta de sol no es un problema para ser resuelto, cada una es un fenómeno natural único e irrepetible que puede apreciarse sin necesidad de ninguna actividad analítica ni planificación. Lo mismo ocurre si nos disponemos a escuchar *Don Giovanni* de Mozart o una sinfonía de Schubert. No son problemas a resolver ni a analizar, sino fenómenos a «contemplar» (excepto que el análisis sea lo que uno elige hacer, por ejemplo, porque el trabajo de uno sea analizar los elementos musicales implicados).

De la misma forma, también hay áreas interpersonales en las que las actividades analíticas, comparativas y planificadoras son superfluas o destructivas. A continuación presentamos unos cuantos experimentos que puede usted realizar amén de los ya expuestos al referirnos al énfasis en el control al hacer el amor, o al bailar, o al escuchar música. Por ejemplo, un ejercicio que puede hacer la próxima vez que vea a un bebé, digamos menor de tres meses, es preguntar si puede tenerlo en brazos un momento. A continuación, mantenga al bebé acunado en su pecho de modo que su cabello quede próximo a su cuello, y ahora ponga su nariz cerca de la oreja del bebé y huela. Existe un olor muy especial que un ser humano sólo desprende durante un período muy breve de su vida. Si usted tiene niños y los ha cogido en brazos de la forma que hemos dicho, sabe exactamente a qué nos referimos. Si no los tiene, pruebe este experimento. Hay algo completamente irreducible, algo puro y hermoso en la sensación de un bebé apretado contra el pecho, esa fragancia única e indefinible, el roce del suave cabello del bebé contra su nariz. Un análisis no le ayudaría a usted en esta situación: tener en brazos a un bebé feliz no es un problema a resolver. Otro ejemplo que puede probar: vaya a dar un paseo por la playa con alguien a quien ame. Tómense de las manos. Podría analizar esa experiencia, por ejemplo, en términos del reforzamiento por pasear por la playa, por la agradable estimulación táctil resultante de la arena presionando entre los dedos de los pies, por el reforzamiento de la suave y placentera sensación de su piel. Pruebe cualquiera de estas experiencias (u otras similares) con y sin análisis y decida usted mismo cuál de las dos formas es mejor.

Después de haber proporcionado a nuestros clientes varios ejemplos, les plantearemos la siguiente cuestión: *¿No podría ser que todos esos pensamientos, emociones, recuerdos y estados corporales de los que usted ha estado intentando librarse sean en realidad como estas cosas de las que hemos estado hablando? ¿Qué pasaría si no fueran problemas para analizar y resolver, sino eventos para ser percibidos, observados, apreciados, al igual que observa el valle desde la cima de la montaña o*

desde el avión, al igual que escucha una melodía sin más?¿Qué pasaría si cuando vienen sólo los trata como algo a ser notado, a tener sin más, como un contenedor que contiene cosas pero no se hace nada con ellas, sólo las tiene? ¿En qué emplearía su tiempo si en vez de estar luchando por cambiar lo que piensa y lo que siente simplemente lo contemplase?

4. ¿Cómo se establece y mantiene el control?

Estas intervenciones atacan uniformemente la viabilidad y el valor que tiene el control para el cliente. Una conclusión que los clientes pueden fácilmente extraer de estas intervenciones es que «deben estar especialmente "enfermos" para continuar empeñándose en algo tan infructuoso». Para alterar esas conclusiones, es mejor sistematizar el planteamiento y compromiso que se tiene con las estrategias de control. En este punto del tratamiento plantearemos al cliente algunas de las principales contingencias sociales que establecen y mantienen las estrategias de control (véanse también los capítulos 2 y 3, sobre los contextos verbales):

a) **Funciona en muchas áreas de la vida.** Como se ha descrito más arriba, en la mayor parte de las áreas de la vida el control consciente e intencionado funciona perfectamente. Por ello, es totalmente razonable que las estrategias de control se generalicen a áreas en las que el control no funciona. Una operante no necesita ser reforzada en cada ensayo para mantenerse (véase capítulo 2).

b) **Le dijeron que funcionaría.** Cuando somos niños, a todos se nos dice, directa e indirectamente, que podemos y debemos controlar nuestros pensamientos y sentimientos (véanse capítulos 1, 2 y 3). El padre que entra en la habitación del niño que está llorando y le dice que pare de llorar porque «no hay nada que temer» ha hecho así su contribución al establecimiento del control. Por supuesto, decir al niño que puede y debe controlar sus emociones es sospechoso. Si el niño pudiera simplemente detener su miedo, ¿por qué no deberían los padres detener su frustración? Ellos no pueden, pero a veces pueden forzar al niño a parar de llorar. Pero el niño que para de llorar no por ello se vuelve valiente, sólo se vuelve silencioso. Todos nosotros hemos aprendido un montón sobre el silencio.

c) **Parece funcionar para otros.** Considérese también, en el ejemplo anterior, que el padre no aparenta tener miedo. Cuando somos pequeños y se nos enseña a controlar nuestras emociones, los demás se nos aparecen como capaces de controlar las suyas. Papá no parecía asustado en el dormitorio. No obstante, la mayoría de las veces no tenemos ni la más mínima idea de la experiencia privada de los demás. Con frecuencia, descubrimos durante la terapia la revelación de que incluso los sujetos en apariencia más confiados y capaces padecen miedos extraordinarios y desconfianza en sí mismos (véase capítulo 1).

d) **Funciona incluso en esta área (hasta cierto punto).** Como se ha descrito más arriba, el control puede funcionar incluso en el área del pensamiento y la emoción, al menos a corto plazo (véase capítulo 3). Como hemos señalado, en algunos estudios sobre tratamiento de la ansiedad, los sujetos a los que se instruye para que se distraigan ellos mismos durante el tratamiento lo hacen mejor en la sesión, pero peor a través de las sesiones y en el seguimiento (Grayson, Foa y Steketee, 1982, 1986). Este reforzamiento inmediato, combinado con la eficacia del control en otras áreas, puede servir plausiblemente para fortalecer la probabilidad de involucrarse en estrategias de control.

5. ESTAR DISPUESTO/ABIERTO COMO UNA POSIBILIDAD

El siguiente ejemplo muestra la experiencia del cliente para acabar con su problema (angustia, depresión, ganas de beber, culpabilidad, recuerdos, etc.) y a la par muestra la alternativa de estar abierto como una opción a través de versiones de las metáforas de la **lucha con el monstruo** (véase p. 182) y las **dos escalas** (también en Hayes et al., 1999).

TERAPEUTA: Hemos hablado antes de tu lucha con el monstruo y de lo que consigues. Hemos concluido que en tu experiencia el problema es tirar de la cuerda, ya que eso hace más grande y fuerte al monstruo, te tiene al filo del foso y limita tu vida a estar pendiente de la cuerda y del monstruo. Una alternativa que hemos comentado es seguir así porque tú elijas eso aunque limite tu vida. Otra alternativa es soltar la cuerda para poder construir otra vida más allá de estar pendiente de la cuerda y del monstruo. Pero esto supone...

CLIENTE: Que no voy a poder porque tendré que ver al monstruo. Vivir con eso, me muero...

TERAPEUTA: Eso es lo que ahora mismo tu mente te ofrece. Dale las gracias y dime cuál ha sido tu experiencia no queriendo ver al monstruo, ¿cómo te ha ido?, ¿puedes hacer lo que quieres en tu vida?

CLIENTE: Claro que no puedo hacer lo que quisiera, quisiera pero no puedo.

TERAPEUTA: Vale, no te estoy pidiendo que puedas con el pensamiento, sino que puedas con los pies, con tus pasos, aunque tu mente te diga que no puedas.

CLIENTE: Ya, pero no podré hacerlo.

TERAPEUTA: Es un problema porque cada vez que el monstruo se despierte, tu sistema te va a decir...

CLIENTE: Que tire de la cuerda.

TERAPEUTA: Y tú ya conoces el resultado. A la larga si no quieres ver al monstruo ocurre que tu monstruo está cada día y cada hora más presente.

CLIENTE: Estoy atrapado, no sé qué voy a hacer.

TERAPEUTA: Otra vez está aquí tu sistema verbal, tu consejera: No podrás, te dice. Nuestra mente no es siempre nuestro mejor consejero. Puede haber una opción que quizá no has contemplado para poder desentenderte de lo que tu mente te dice y poder abrirte a lo que trae el monstruo. Veamos, es como si ahora hubieras funcionado sobre la base de una única escala, la escala de la ansiedad que va de 0 a 100, y que tan pronto sube a 40 la haces bajar, o sea, no estás dispuesto a que esa escala suba, baje, y suba hasta 100 y luego baje. Tienes tu vida organizada para que esa escala esté a 0, ¿no es así?

CLIENTE: Sí, claro.

TERAPEUTA: Pues bien, hay otra escala que aún no has practicado, ni siquiera sabes que está. Es la escala de estar dispuesto a que la escala de la ansiedad oscile como quiera. Es una escala que también va de 0 a 100, y que tú mantienes completamente cerrada a 0. Pero tu experiencia te da el resultado de lo que pasa al intentar controlar la ansiedad para mantenerla a 0. Eso es no estar dispuesta a que esa escala oscile, o sea, que al actuar para conseguir ese objetivo la escala de tu disposición para estar abierto está en 0. Mira el resultado de tu acción: cómo está tu jardín, tu vida.

CLIENTE: Entonces, ¿cómo consigo abrir esa escala? Nunca me lo había planteado así.

TERAPEUTA: No lo sé con palabras, es abrir la escala totalmente, sin reparos, no a 50, o 60, eso no es estar abierto. Lo que sí sabes es lo que consigues al controlar esta escala que no es controlable. Esto te puedo decir, estar abierto es como ver las olas que se aproximan, con distancia, sin intentar controlarlas, sino dejándolas que rompan teniendo una gran playa para ello. Si las intentas controlar, pueden contigo, pero si tienen una gran playa donde romper pausadamente, las olas no son ningún problema.

CLIENTE: Quiero aprender a hacer eso, a tener una gran playa para tener mis temores.

El trabajo en esta área implica el establecimiento de un punto desde el cual sea posible el estar abierto o dispuesto a las funciones temidas. Si los pensamientos y sentimientos que uno ha estado evitando son literalmente amenazadores para la vida, muy posiblemente uno no estará dispuesto a experimentarlos. El punto desde el cual esto llega a ser posible es ese punto en el cual uno se experimenta a sí mismo, no como el contenido de la conciencia, sino como el contexto. Frecuentemente se requerirá un trabajo específico para generar el contexto de perspectiva o el yo-contexto (véase el capítulo siguiente). No obstante, para que el cliente pueda elegir entre mantener el control o estar abierto a la experiencia privada, conviene clarificar varios puntos. El coste de las estrategias de control de los eventos privados en la experiencia del cliente ya habrán sido explorados en el trabajo de desesperanza creativa descrito en el capítulo anterior. No obstante, el costo del control se situará tantas veces como sea necesario en los momentos de desesperanza que surgirán a lo largo del trabajo. Comenzaremos situando de pleno el acto de estar dispuesto/abierto en el ámbito de la actividad voluntaria. En esta argumentación, distinguiremos estar dispuesto como un sentimiento de estar dispuesto como un acto.

5.1. Estar dispuesto como un sentimiento y como un acto

Haremos una distinción entre **estar** dispuesto versus **sentir** la disposición de, de un modo similar a la distinción que se hizo respecto a los valores (véase capítulo 7, p. 140). No pretendemos que el cliente sea capaz de apagar y encender los sentimientos de estar dispuesto como si se tratase de manejar un interruptor, o más de lo que es capaz de hacerlo con otros colocándola de lleno en sentimientos. No obstante, nos cuestionamos si el cliente podría **estar** dispuesto incluso cuando no **sienta** tal disposición.

También puede ayudar en esta coyuntura distinguir «estar dispuesto/abierto a» del necesitar, gustar, disfrutar y otros sentimientos semejantes. El dentista proporciona un buen ejemplo. A usted, ¿le gusta ir al dentista o necesita ir? ¿Disfruta al ir? Probablemente no. Tenemos un nombre para la persona a la que le gusta ir al dentista: masoquista. Hemos de señalar que tenemos claro que esto no ocurre así con el cliente y que tampoco estamos tratando de hacerlo así. Le preguntamos entonces si podría estar dispuesto a ir. Usualmente, la respuesta es sí. Desde la perspectiva de la ACT, necesitar sentir la disposición a fin de estar dispuesto ha sido ya parte de la estrategia del cliente. Nosotros colocamos los actos elegidos primero y dejamos que los sentimientos aparezcan cuando quieran. O sea, la lógica en ACT es: primero actúa y luego surgirán sentimientos.

5.2. Práctica experiencial con estar dispuesto/abierto

Idealmente, una intervención como ésta lleva al terapeuta a preguntar si hay algo con lo cual el cliente esté en lucha justo en ese momento. Los ejercicios de estar dispuesto/abierto caen de por sí en el trabajo terapéutico en este punto. Pediremos al cliente que intente establecer un contacto experiencial fuerte con algo relevante que actúa como barrera. Esto puede facilitarse pidiéndole que describa la circunstancia o cuestión en la que sería importante estar dispuesto. Hay que tener cuidado de mantener al cliente focalizado en cómo siente su cuerpo, las emociones y recuerdos que emergen, sin caer en el error de relatar simplemente. Aquí, el propósito de lo que se diga es facilitar la experiencia. La función de recogida de información es mínima y en realidad sólo es crucial en cuanto que ayuda al terapeuta a «hacerse con» la experiencia del cliente. Si éste es capaz de *establecer un contacto poderoso con alguna barrera*, podríamos preguntar: «¿Puede usted abandonar (desactivar o aflojar) cualquier lucha con eso, ahora mismo?».

Estamos intentando enseñar al cliente, desde una perspectiva experiencial, la diferencia entre dolor y trauma. Para realizar este entrenamiento en discriminación, necesitamos ejemplos de ambos. Puede ser útil describir eventos pasados en palabras de dolor versus trauma (véase capítulo 7, p. 145), pero es mucho más potente entrenar la discriminación con eventos reales presentes. De esa forma, el cliente no puede fallar al cooperar con la intervención. Si el cliente dice que sí, frecuentemente se dará un alivio inmediato y perceptible de la tensión en la sala de consulta. El terapeuta debería hacer notar esto si sucede. Pregunte al cliente si siente la diferencia. Si el cliente contesta que sí, tendrá la *experiencia in vivo* del contraste entre dolor y trauma. A menudo, tal avance de parte del cliente a menudo se siente como aligerar una pesada carga.

Si el cliente dice que no puede, o no quiere, el terapeuta deberá primero ayudarle a advertir qué valioso parece el contenido evitado cuando el cliente se resiste a él. Una vez más, debería preguntársele acerca de sensaciones corporales, emociones y pensamientos, con vistas a estar presente en la experiencia de desgana, de la falta de estar dispuesto/abierto. Cuando el cliente establezca contacto plenamente con la falta de disposición, podemos preguntarle si puede abandonar la lucha con su propia falta de disposición a estar abierto. Si puede, el terapeuta le pediría, como antes, que note la diferencia entre luchar y abandonarla. En ciertos aspectos, es casi mejor si el cliente se enfrenta a su propia falta de disposición o falta de voluntad, y ahí abandona su lucha, que haber cooperado desde mucho antes, puesto que el abandono de la desgana es, por definición, estar dispuesto mientras se está sintiendo desgana (y sintiéndola en toda su intensidad). Estar dispuesto cuando uno está sintiendo ganas es mucho menos provocativo y valioso. El siguiente dialógo corresponde a una cliente aquejada de sintomatología depresiva:

> TERAPEUTA: No tiene que gustarte o no tienes que querer..., sólo ¿cómo ha sido en el pasado tu experiencia cuando te has negado como te niegas ahora...?

CLIENTE: Ya, pero no, no puedo, no quiero.

TERAPEUTA: No te pido que puedas o quieras, sólo te pido que estés dispuesto a ello, dispuesto incluso a no estar dispuesto.

CLIENTE: «No lo dirás en serio», no, no, no.

TERAPEUTA: Y si esto estuviera entre ti y lo que tú quieres. Y si tuvieras que atravesar este profundo charco, repleto de basura para caminar hacia lo que te importa en tu vida, ¿qué eliges?

El cliente puede oponer muchos obstáculos, incluyendo la negativa absoluta a participar en el ejercicio. Todos los terapeutas conocen la experiencia del cliente poco cooperativo que se echa para atrás y dice «No» o toma la postura de «Usted no puede obligarme a hacerlo». Para el terapeuta ACT, esto redunda en su ayuda. Es una oportunidad, y se lo diremos así. El cliente que actúa así probablemente está muy familiarizado, y en cierto sentido muy cómodo, con esta clase de interacción. Si en ese momento el terapeuta dice algo como «Vaya, está muy bien que esto aparezca», interrumpirá el flujo de respuestas: primero será verdad, y, además, esto amplía las posibilidades de nueva conducta o, dicho de otro modo, incrementa la variabilidad conductual. Pediremos al cliente que note cómo se percibía la relación entre el cliente y el terapeuta en ese momento. Preguntaremos si la situación parecía muy familiar a otras en su vida y si el cliente podía sentir la tensión en la sala. Preguntaremos si puede sentir el efecto que eso tiene sobre el trabajo terapéutico. Pero no preguntaremos estas cosas desde una postura de enjuiciamiento; no se trata de decirle «¡Qué vergüenza!». Y si el cliente lo interpreta así, deberíamos preguntarle si no percibe también eso como muy familiar. Apuntamos hacia esas cosas no porque deseemos juzgar lo que pasa, sino porque el trabajo de la terapia es ponerse delante de lo que aparezca, sea lo que fuere, asumiendo que es un producto de su historia personal. Por ello cuando surgen estas reacciones ante cualquier señal referida que actualiza funciones del pasado hacemos preguntas que evidencien la inevitabilidad de las reacciones privadas. Por ejemplo, les preguntamos, ¿cuáles son los números?, y el cliente de un modo u otro tendrá uno, dos y tres. O preguntamos ¿cómo se llama tu madre?, pero no lo digas, ¿lo tienes? Son contenidos que, dadas las señales funcionales en cada caso, se hacen presentes.

Podemos entonces preguntar si esa misma situación no tiene un cierto aire de familia con los problemas que están sucediendo en su vida. Le diremos al cliente que eso es exactamente lo que necesitábamos que apareciera. Adviértase que no estamos intentando embaucar al cliente, sino que es verdad lo que se dice. Si no está dispuesto a tener presentes ciertos contenidos psicológicos, y esto es lo que está obstruyendo a la persona en su vida, que esa falta de estar dispuesto o abierto se haya mostrado en terapia es algo idóneo. Habiendo notado la experiencia de «no estar dispuesto», habiéndola sentido, habiéndola conocido, preguntaremos al cliente si podría estar dispuesto a abandonar la lucha con eso —al menos sólo por un momento—. Capas y capas de contenidos referidos a no estar dispuesto llegan a descubrirse de esta forma (como si al levantar una capa de ladrillos hubiera otra, y debajo otra...), y poco importa si lo que eventualmente se libera es el material con el que originalmente se luchaba o la falta de disposición

respecto a ese mismo material. A fin de cuentas, estamos intentando enseñar el acto común, universal, de estar dispuesto, abierto al contenido psicológico. Es de suponer que el contenido cambie en el curso de la terapia. Por ahora, cualquier contenido es válido para practicar el acto de estar dispuesto/abierto a tenerlo (véanse los ejercicios y metáforas en el siguiente apartado).

La constante y sistemática persecución de estar dispuesto/abierto a la actualización de cualquier contenido privado también proporciona al cliente una poderosa demostración práctica sobre qué hacer con los sentimientos entendidos como obstáculos. El terapeuta adopta la postura consistente de percibir lo que aparezca, explorar en su totalidad la experiencia de eso que ha aparecido, notar sus efectos y avanzar en el trabajo terapéutico. Esta postura es también muy útil cuando se aplica a las recaídas, fallos a la hora de mantener un compromiso o cualquier otro material que el cliente pueda presentar como obstáculos para el avance continuado de la terapia (véanse capítulos 7, 9 y 10). Es importante apuntar que no estamos intentando *convencer* al cliente de que debe estar dispuesto: queremos que esté convencido por su propia experiencia, no porque nosotros se lo digamos. Como es usual en ACT, les decimos a los clientes que no nos crean, sólo les pedimos que prueben el movimiento de estar dispuesto/abierto y revisen entonces en su propia experiencia su efectividad o utilidad:

> TERAPEUTA: En una mano, tus valores; en otra, controlar tus emociones, tus recuerdos, tus pensamientos. Las dos cosas no pueden ir juntas. Si eliges el control, no puedes cuidar tus plantas, las cosas importantes para ti. Si eliges tus valores, tendrás que hacer espacio para tus emociones y tus recuerdos.
>
> CLIENTE: Pero si pudiera mantener el control de esto un poco, podría cuidar de mis cosas.
>
> TERAPEUTA: Es un bonito pensamiento que tu mente te da ahora. Y tu experiencia, ¿qué te dice si te dedicas a controlar tus emociones, tus recuerdos, tus pensamientos para que no sean demasiado graves?
>
> CLIENTE: Ya, al final no puedo cuidar de lo mío, soy esclavo de esto, no estoy en nada.
>
> TERAPEUTA: Es otro pensamiento que tu mente te da ahora. Te pregunto: ¿puedes tenerlo como tal, como un pensamiento, mientras actúas al cien por cien? Mientras te comprometes al cien por cien con tus valores, con la dirección de tu autobús al cien por cien. Es como saltar a la piscina. Si eliges saltar, es saltar al cien por cien. No valdría saltar sólo con una pierna y la otra dejarla en la toalla. ¿Cómo sería un avión que no despegase al cien por cien? O despega o está en tierra, pero no valdría un poco en tierra y un poquito en el aire; eso no es despegar. ¿Cómo es tu experiencia al intentar «nadar y guardar la ropa»?
>
> CLIENTE: Al final, no puedo, no me baño.
>
> TERAPEUTA: Elegir cuidar tus plantas, tener un compromiso con tu vida, es hacerlo al cien por cien sin condiciones.

6. EJERCICIOS Y METÁFORAS RELACIONADOS CON EL CONTROL Y CON ESTAR DISPUESTO/ABIERTO AL CONTENIDO PSICOLÓGICO

6.1. El control y estar abierto como acciones

Los clientes conocen por su propia experiencia el costo de las estrategias para el control, siendo más conscientes de este coste a partir del inicio de las sesiones para

generar la experiencia de desesperanza creativa. Sin embargo, aun conociendo ese costo ya, los clientes pueden tener dificultad en contraponer la acción del control y la de estar dispuesto/abierto a la experiencia del malestar —asociada a una diversidad de circunstancias— en el recorrido valioso elegido por él: controlar o estar abierto, por ejemplo, a la sensación de falta de seguridad, de ser gracioso, a no tener ganas de nada, a cualquier contenido que sirva de barrera. Ejercicios como los siguientes ayudan a discriminar la acción de estar abierto frente a la acción para controlar los pensamientos o sentimientos que producen malestar.

El dique con agujeros

Veamos, imagine un dique que tiene agujeros por los que antes o después sale agua y suponga que aquí está una persona para quien ver correr el agua a través de esos agujeros le produce una sensación de descontrol tremenda y desasosiego extremo que no puedo soportar. Pero no hay problema, porque esta persona parece que ha encontrado un modo de evitar su desasosiego y su necesidad de controlar que el agua fluya. Verá (aquí el terapeuta fisicaliza los movimientos que describe). Esta persona está pendiente de ver si fluye el agua por los orificios. Tan pronto ve que el agua fluye por uno, rápidamente se tranquiliza porque lo resuelve poniendo el dedo índice en el pequeño agujero. Más tarde, tampoco tiene problemas, ya que cuando el agua fluye por otro orificio, sitúa el otro dedo índice. Más tarde, ve que fluye agua por otro, pero tampoco hay problemas, coloca un dedo del pie derecho. Más tarde, coloca el dedo del pie izquierdo en otro orificio. Vuelve la tranquilidad y la sensación de control. Aún sigue sin problemas, ya que cuando surge agua por otro agujero sitúa su nariz en el orificio y vuelve a tranquilizarse. Y así sucesivamente. Parece que está controlando, eh, ¿qué le parece? Fíjese cómo está (la postura es ridícula y el cliente sonríe)... Sin embargo, este hombre no encuentra la tranquilidad, ya que sí parece que pueda controlar el agua, pero ¿a qué precio? Se lamenta de no poder llevar su vida, tiene que estar controlando que el agua no salga. Finalmente, no es feliz en esa posición. ¿Qué le sugiere?, ¿qué es lo que, como el agua, no puede soportar? y ¿cuál es el precio que tiene que pagar por no ver fluir el agua? Si el cliente ha conectado con la metáfora del jardín, podemos preguntar*: ocupado como está en no dejar que el agua fluya, en no dejar que esto (el contenido psicológico que corresponda) simplemente esté ahí, dígame, ocupado en eso, ¿cómo están las plantas de su jardín?*

Ejercicio de la lucha/no lucha con los papeles

Se cortan hojas de papel en trozos pequeños y se le dice que cada uno de esos papeles son sus pensamientos, sus sensaciones (se menciona el contenido apropiado al cliente). Yo le voy a tirar estos papeles y usted lo que tiene que hacer es procurar que no le rocen en ningún sitio de su cuerpo. Vamos allá. (El terapeuta va tirando uno a uno los papeles sobre el cliente de tal modo que éste tenga que moverse de un lado a otro y se aprecie claramente que sus movimientos están al servicio de evitar los papeles.) Al acabar, le decimos: «Parece que ha tenido que moverse de un lado a otro para que no le cayeran». Me pregunto dónde habría ido su vida si lo importante para usted hubiera sido caminar hacia allí (señala ir a un lugar de la habitación o bien señala que quiere quedarse quieto en la silla). ¿Qué habría pasado? (el cliente sostendrá que no habría podido ir hacia allí y evitar los papeles, o que se habría movido en la silla para evitar los papeles). Ahora, le voy a tirar los papeles como antes, pero le pido que simplemente haga el recorrido que sea importante para usted, por ejemplo ir hacia allí mientras observa cómo los papeles se sitúan sobre su cuerpo. Al acabar, el terapeuta pregunta:

TERAPEUTA: ¿Dónde ha habido más esfuerzo?
CLIENTE: Antes.
TERAPEUTA: ¿Dónde lo ha pasado peor?
CLIENTE: Bueno, la última vez, los papeles estaban en mi cabeza, me imagino que fueran mis sensaciones, hubiera sido muy desagradable.
TERAPEUTA: Sin embargo, ha hecho el recorrido que quería.
CLIENTE: Sí, es cierto, pero es más doloroso.
TERAPEUTA: Desde luego, puede elegir menos dolor y no tener lo que quiere en su vida o puede elegir el dolor y a la vez lo que quiere hacer en su vida, ¿qué elige?

Abrazar versus rehusar los contenidos desagradables

Le decimos que abrazar los pensamientos es lo que hacemos cuando saludamos y abrazamos a la gente. A veces no nos gustan, pero los saludamos porque así lo elegimos. Es abrir los brazos para todo lo que surja (el terapeuta abre completamente los brazos e invita al cliente a hacerlo) sin abandonar nuestro recorrido. Rehusar los pensamientos desagradables es como «encogerse» (el terapeuta cierra los brazos, baja la cabeza y cierra los ojos) en señal de «todo cerrado», «no quiero que nada entre». Los clientes, a veces, plantean que eso da seguridad y el terapeuta lleva la cuestión a que no se trata de si da, o no, seguridad, sino de su experiencia con los brazos y los ojos cerrados y el cuerpo encogido; ¿cómo le ha ido con ello?, ¿ha mejorado lo que quiere para su vida? La propuesta es abrir los brazos (nuevamente el terapeuta invita al cliente a extender los brazos, abrir los ojos y mostrar una postura abierta), abrazar las sensaciones y los pensamientos que vengan como abrazaría a alguien que, aunque no le guste, es importante en su vida.

6.2. No estar dispuesto/abierto como una solución para evitar la evitación

Los clientes a menudo dirán que «no pueden» estar abiertos/dispuestos a tener lo que

más temen. A menudo la falta de apertura como pensamiento o la falta de disposición como sentimiento pueden distinguirse de la falta de voluntad como acto. La falta de voluntad como pensamiento es tan esperable como tener el pensamiento de que uno no debería estar dispuesto a meter la mano en el fuego. En algunas ocasiones, si preguntamos a los clientes si ellos desearían poder estar dispuestos, ellos dirán que sí. Lo que a menudo quieren decir con eso es que les falta tanto el pensamiento de que podrían estar dispuestos como el sentimiento de voluntad/disposición. Es como si los pensamientos y los sentimientos de falta de voluntad (para estar abiertos) fueran obstáculos físicos para estar dispuestos. Naturalmente, el cliente intentará poner en práctica las mismas estrategias de control sobre pensamientos y sentimientos de desgana que las que ha intentado poner en práctica sobre la ansiedad, depresión o cualquier otro contenido psicológico con el cual se haya enfrentado. Todo lo que es realmente necesario es que el cliente dé valor o le importe el hecho de estar dispuesto a contemplar cualquier contenido psicológico que sobrevenga. Por ejemplo, a un cliente que diga «todo saldrá mal», «¿para qué trabajar entonces?», le decimos que no le estamos pidiendo que cambie su pensamiento ni desde luego que se dedique a trabajar para que ocurra ese resultado; eso no tendría sentido. Le decimos que no se trata de estar dispuesto a un resultado, sino que se trata de estar dispuesto a «tener *el pensamiento de un resultado*» mientras se trabaja cada día en pro de conseguir lo que uno quiere, con las metas situadas en recorridos valiosos por él elegido.

De la misma forma que resistir cualquier otro contenido psicológico implica una lucha destructiva a la larga, así sucederá con el contenido de no estar dispuesto/abierto. Pensamientos y sentimientos, independientemente de su forma, son pseudoproblemas. Algunas veces, el terapeuta se quedará enganchado inadvertidamente en esta pieza de contenido psicológico. La solución, desde una perspectiva ACT, es la misma que para cualquier otra pieza de contenido perturbador: si el repertorio del cliente con respecto a la falta de voluntad es estrecho y está dominado por la evitación, usaremos exposición en ejercicios experienciales para generar flexibilidad. Cualquier ejercicio que tome una muestra de contenido psicológico difícil y ayude al cliente a interactuar con él en cualquier otra forma que no sea la evitación beneficiará al cliente. La metáfora de la burbuja en la carretera puede servir a estos propósitos.

Metáfora de la burbuja en la carretera (me llevas o ¿qué?)

(tomado de Hayes et al., 1995)

Suponga una burbuja de jabón. ¿Ha visto cómo las burbujas grandes tocan a las pequeñas y las pequeñas son absorbidas por la grande? Imagine ahora que usted es una burbuja de jabón y se mueve por el camino elegido. De repente, otra burbuja aparece y se pone frente a usted y le dice «stop». Para un momento e

intenta esquivarla. Pero, cuando se mueve, la burbuja le bloquea; si va hacia arriba, la burbuja se pone arriba, si va hacia abajo, la burbuja se pone abajo. Sólo tiene dos opciones: puede dejar de moverse, pararse, o bien puede tomar la burbuja dentro de usted, abriendo las puertas del corazón al contenido que sea, y continuar en la dirección valiosa con esa burbuja dentro. Este movimiento es lo que significa estar dispuesto o abierto. Sus barreras ahora mismo son «no estoy dispuesto, no quiero, no puedo con tanto dolor, tristeza...». Ellos están realmente dentro de usted, pero parece que estuvieran fuera. Estar abierto a esas barreras no es un sentimiento o un nuevo pensamiento, es lo de menos, es una acción que responde a la pregunta que la barrera le hace cuando se pone delante de usted: ¿me vas a tener dentro porque eliges hacerlo, o no? Para caminar por la dirección valiosa, debe responder sí, pero eso es algo que sólo usted puede hacer; sólo usted elige moverse de un modo u otro.

Los ejercicios que siguen resultan flexibles y sirven para una gran variedad de contenidos. Por ejemplo, hacer de la lucha un objeto o «fisicalizando» la emoción y la búsqueda del malestar (véase específicamente el siguiente capítulo que contiene estrategias directamente centradas en la desactivación de funciones y el fortalecimiento de una perspectiva del yo) (véanse también ejercicios y metáforas del capítulo 10 para barreras típicas).

6.3. Buscar el malestar para estar abiertos

Los ejercicios para estar dispuesto a tener la experiencia privada suponen la exposición *in vivo*. Es importante que el terapeuta detecte y lo sitúe en el contexto pertinente cuando el cliente se afane por buscar el malestar como un medio para reducir la ansiedad, o sea, como un modo más de evitación que fortalecería la clase de respuestas problemáticas en vez de romperlas. Aquí, se trata de practicar deliberadamente la búsqueda de malestar para practicar estar abierto a los contenidos psicológicos o eventos privados. Se sitúa tanto en un marco de práctica para adquirir la habilidad y en un marco de estar abierto a que la escala del malestar suba, baje, suba o baje otra vez.

Por ejemplo, en un caso reciente en el cual estuvimos tratando a un tartamudo, *pedimos al sujeto que se acercara a otras personas en lugares públicos y tartamudeara de forma intencionada*. El joven recibió instrucciones de detener su habla lo suficiente como para causar incomodidad en el individuo al cual estuviera hablando. Este sujeto nunca antes había tenido la experiencia de tartamudear, excepto en el contexto de intentar no tartamudear. Nunca había experimentado apuro o vergüenza, excepto en el contexto de intentar evitar el apuro o la vergüenza. Repetimos este ejercicio varias veces. El

cliente encontró estos ejercicios extremadamente provocadores de ansiedad; sin embargo, regresó la siguiente semana e informó de diversos encuentros interpersonales espontáneos en los cuales se acercó y habló a gente a la que había estado evitando a causa de la vergüenza causada por su tartamudeo.

Este mismo ejercicio puede hacerse con una *amplia variedad de contenidos*. Por ejemplo, a una *persona con miedo a hablar en público* podría pedírsele que hablara acerca de sus miedos delante de una audiencia. A sujetos con trastorno de *angustia con ataques de pánico* podría pedírseles que generaran claves interoceptivas que precedan al pánico, como se hace en el tratamiento de control del pánico de Barlow. Los ejemplos pueden incluir beber bebidas con cafeína o realizar ejercicio físico para incrementar la tasa cardíaca, o dar vueltas en una silla para provocarse mareos. La característica crítica de tales ejercicios es mantener un contacto consciente y una postura invitadora con respecto al contenido psicológico previamente evitado.

En otro ejemplo, un cliente que luchaba contra los *pensamientos de no ser eficaz, de no ser amado, de no ser divertido*, y demás, se le pidió que se implicase en situaciones en las que conocía que tales contenidos pudieran surgir y se afanara en ir a por ellos, a buscarlos con gran pasión, como «si fueran regalos» (aunque el envoltorio no le gustara y sin saber qué podrían contener). Se le pidió que hiciera un hueco en su corazón para cuando los encontrase mientras observaba qué ocurría al hacerlo. No sólo se le pidió que buscara tales experiencias en diferentes momentos del día, sino que en la sesión se aprovechaba cualquier ejemplo de estos contenidos para practicar la exposición en vivo.

En otro ejemplo, con un cliente en quien surgían todo tipo de *contenidos críticos sobre sí mismo y de culpabilidad* al estar callado o mirándose al espejo, o si otro le miraba, empleándose en discusiones, razonamientos y preguntas constantes sobre porqués, amén de repertorios compulsivos rígidos (espalda y piernas rectas, tics faciales...), se planearon directamente en sesión situaciones que pudieran permitir ir a por esos contenidos para practicar la contemplación. Se buscaba el cambio desde el control de los mismos a la acción de estar abierto a los contenidos en una situación provocada para mantenerse en silencio y para mantener una posición de reposo. Se le pedía que mantuviera esa posición mientras «llevaba» el pensamiento de preguntar porqués, o mientras notaba y llevaba la sensación de tener ganas de levantarse o moverse. Se le pedía practicar la tolerancia con todas las experiencias privadas que pudieran venir en cada minuto durante el ejercicio. Eran pensamientos y sensaciones, y más podían tener espacio en él. En una de estas situaciones, con el fin de ir a por las sensaciones que fueren, cliente y terapeuta se sentaban frente a un espejo de cuerpo entero. Otras veces, se situaban frente a frente sin más con el fin de practicar el hacer espacio a todas las reacciones privadas que ocurrieran en tales circunstancias (véase también el ejercicio del flujo del pensamiento, p. 213).

El contacto visual

Como un ejercicio genérico, acordamos con el cliente realizar un ejercicio de contacto visual (Hayes et al., 1999) en el que se pide que por un tiempo de dos minutos ambos estaremos situados próximos, y sin hablar nos miraremos a los ojos. El terapeuta invita al cliente y a sí mismo a esa experiencia —posiblemente esto no resulte agradable para ninguno de ellos— que incluye apreciar y abrirse a todo el contenido psicológico que surja (pensamientos estúpidos sobre el ejercicio, sobre lo que estará pensando el otro, sobre lo mal que uno se siente, o lo bien que uno se siente, o el pensamiento de querer acabar, de no querer seguir mirando, o cualquier contenido). Se le pide al cliente que observe o note cualquier pensamiento, recuerdo, sensación corporal, sin hacer nada con ello, dejando que venga lo que venga mientras se mantiene en el contacto visual como una forma de practicar el estar abierto al malestar, a pensamientos y recuerdos que vengan en esa siuación.

7. CUATRO CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTALES EN EL TRABAJO CON EL CONTROL VERSUS LA VOLUNTAD

Valores

La cuestión de los valores debe tenerse presente a lo largo de las sesiones centradas tanto en el control como problema como en las sesiones centradas en la voluntad/disposición. Un enfoque en los valores protege la terapia de dos problemas potenciales relacionados con las intervenciones en el control y en la voluntad. En el área del control, muchas de las intervenciones pueden parecer confusas intencional y gratuitamente. Tal vez sean confusas intencionalmente, pero pensamos que no gratuitamente. El cliente ha intentado perseguir sus valores mientras se aferraba con fuerza al talismán de la racionalidad y del control. Como señalamos al comienzo de este capítulo, cuando se tiene un martillo en la mano, todos los objetos parecen clavos. Cuando la sesión comienza a estar muy confusa, preguntamos al cliente si desearía pagar el precio de la confusión si eso le moviera hacia la vida que valora. En el área de estar dispuesto/abierto al contenido privado más temido, los valores son determinantes. Sólo tiene sentido abrirse a lo temido, al malestar y al sufrimiento incrementado (especialmente al principio, hasta adquirir la práctica pertinente) como un proceso en un recorrido valioso, ya que es ese recorrido valioso el que queda interrumpido por las estrategias de control.

Exposición

Las intervenciones en control implican menos exposición que las propias de la voluntad, aunque cierta cantidad de exposición está presente incluso en aquéllas. Considérese el repertorio del cliente con respecto a la necesidad de control. No hay

alternativa a la tenaz persecución de control desde la perspectiva del cliente. Es decir, el repertorio del cliente respecto al control es considerablemente reducido. Inmersa en esa persecución del control está la evitación de librarse del control. Cuando presentamos otras alternativas, incluso cuando tan sólo las mencionamos indirectamente al trazar los límites del control, empezamos a exponer al cliente a la liberación del control. Incluso el filo psicológico más embotado puede ser atemorizante para aquel sujeto en quien el control se siente como una situación de vida o muerte. Los ejercicios de voluntad, por supuesto, son exposición pura. Nunca se insistirá demasiado en la importancia de retener el contacto psicológico con los valores que dignifican estas experiencias de exposición. La cuestión que debería preguntarse siempre es: «Si esto estuviera entre usted y aquello que usted valora, ¿estaría dispuesto a tenerlo?».

Desactivación y distanciamiento

En cierto modo, todos los ejercicios experienciales generarán un determinado grado de desactivación cognitiva, puesto que todos ellos implican visitar lugares a los que el contenido psicológico dicta que uno no puede ir. Los ejercicios, pues, son parte del trabajo que a veces reduce o elimina la necesidad de adentrarse de pleno en los ejercicios y metáforas de la desliteralización y el fortalecimiento del yo como contexto o perspectiva (próximo capítulo).

Fortalecimiento

El consentimiento del cliente y un contrato terapéutico fuerte son componentes esenciales de los ejercicios de estar dispuesto. Sin un contrato terapéutico sólido, los ejercicios de estar abierto se sentirán como victimización. El cliente debe elegir el contenido evitado con vistas a cambiar su relación con eventos evitados. A causa de esto, el contrato terapéutico debería ser renegociado una y otra vez y debería profundizarse en él mientras prosiguen los ejercicios de estar abierto a tener lo temido. No sólo esta renegociación disminuye la oportunidad de que el cliente se sienta victimizado, sino que también da al cliente cierto contacto experiencial con su propia capacidad para aceptar y aproximarse a los eventos privados atemorizantes.

9

Distanciándose del lenguaje: haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización

> «... La gente no tiene la facultad de hacerte daño. Incluso si te denigran a voz en grito, si te insultan, tuya es la decisión de considerar si lo que está ocurriendo es insultante o no. Cuando alguien te irrita, lo único que te está irritando es tu propia respuesta. Por consiguiente, cuando te parezca que alguien te está provocando, recuerda que lo único que te provoca es tu propio juicio del incidente. Intenta no limitarte a reaccionar al instante. Toma distancia de la situación a fin de tener una perspectiva más amplia...»
>
> Epicteto

> «... ¡Amor mío! Estas dos palabras, a pesar de tener el aspecto de palabras y poseer un vago sentido, algo así como una significación, no son un decir, no dicen nada. ¿Por qué si su sonido está íntegro y correctamente pronunciado? No dicen nada porque no llevan en sí dirección a un consignatario, tienen un emisor que soy yo pero carecen de un receptor y por eso, una vez en el aire, como la paloma que ha perdido su rumbo e indecisa aletea sin saber hacia dónde, no rinden viaje, no llegan a nadie, no dicen. Las palabras amor mío están en efecto ahora en el aire, se han quedado en él exactamente como están en el diccionario. Son posibles significados pero no dicen nada...»
>
> José Ortega y Gasset

Los objetivos a conseguir en las sesiones centradas en la desactivación de funciones verbales o en el distanciamiento del contenido psicológico son:

1. Estar abierto —aceptar— a las funciones verbales que conlleva la propia historia en cada circunstancia y momento.
2. Diferenciar, por experiencia, los dominios o dimensiones del yo. Diferenciar el uno mismo, el yo, de su conducta, sean eventos privados o conducta pública.
3. Diferenciar lo que está presente verbalmente y lo que se hace presente por el lenguaje.
4. Aprender a tratar los pensamientos como pensamientos, las evaluaciones como evaluaciones, los recuerdos como recuerdos.
5. Aprender a estar abierto, a lo que la vida trae cada momento en cualquier experiencia y área. Estar fundido al contenido psicológico y distanciarse para elegir.

Contenidos que pueden aparecer como barreras

1. Las palabras tienen un gran poder: la fusión con el contenido psicológico —cualquier forma y cualidad— es una constante que, principalmente, se refiere a las valoraciones y a las razones o explicaciones que da de su comportamiento.
2. Las razones o explicaciones que ofrece para seguir evitando. Las razones adoptan múltiples formas (por ejemplo, «si mi vida hubiera sido de otro modo, no estaría así», «mi principal enemigo soy yo», «todo el mundo hace lo que yo y no tiene los problemas que yo tengo», «tengo algo mal»). Estas razones están poderosamente potenciadas por el contexto socioverbal del cliente y del terapeuta.
3. Los miedos del cliente que acompañan a la disposición para afrontar sus recuerdos, sus reacciones emocionales, su sufrimiento («No podré hacerlo, me da mucho miedo», «¿y si me pasa algo?»).
4. Los miedos y reflexiones del cliente al comprometerse con una dirección de su vida (por ejemplo, «saldrá mal como siempre ha salido», «todo es negro, y así seguirá aunque me esfuerce»).

1. LA ALTERNATIVA AL CONTROL ES LA ACEPTACIÓN DE LOS EVENTOS PRIVADOS

Si el problema estriba en el control de los eventos privados que han sido evitados, ¿cuál es entonces la alternativa? ACT brinda la posibilidad de considerar la aceptación como una alternativa al control. Es así que ACT pone un gran empeño en distinguir cuidadosamente la aceptación del mero hecho de tolerar o incluso del querer. Varios ejemplos permiten poner de relieve lo que queremos decir a nuestros clientes.

La manta sobre la hierba

En ocasiones la aceptación es comparable a la experiencia de ser una manta tendida sobre la hierba, la cual acepta, recibe, las hojas y las gotas de lluvia que, inevitablemente, caen sobre ella. La manta no «desea» las hojas, ni las «tolera». La manta no se resiste, ni intenta atraer, ni tan siquiera trata de controlar las hojas. La aceptación podría entenderse como el deseo de ser un contenedor de pensamientos, emociones, recuerdos y otras experiencias sin intentar controlarlos, darles nombre o cambiarlos en modo alguno. Estar abierto a los eventos privados con los que uno ha estado luchando para quitárselos de encima es una lucha infructuosa que ha resultado ser inútil, estar abierto es como ver las cosas que están contenidas en una caja. La caja no hace presión para contener o no contener las cosas, simplemente las contiene.

Las olas en la playa

Otro modo de presentar la aceptación es como disponer de una gran playa de arena

en la que las olas del mar acaban rompiendo paulatina y mesuradamente unas tras otras. Tengan la altura o fuerza que tengan, siempre acaban deshaciéndose como si nunca hubieran sido tan enormes. Para ello sólo hay que estar dispuesto a tener una gran playa que acoja todas las olas mientras uno no trata de controlarlas, sino que «ve las olas como si estuviera en el paseo marítimo» y se implica en lo que le importa en la vida. Hacer espacio para ver las olas desde el paseo, tanto las más pequeñas como las que se ven «amenazantes», es justo lo contrario a luchar o soportar los pensamientos, las sensaciones y otros eventos privados. Esto último sería como bajar a la playa a tratar de controlar el curso de las olas, sería hacer algo para interrumpir el proceso de disolución natural, intentando eliminarlas, sujetándolas o rompiéndolas. Implicarse en tales acciones es como estar en el corazón de la ola, es peligroso, la ola envuelve, y desde ahí no podemos ver nada, sólo quedar a sus expensas. Sin embargo, haciendo el hueco preciso, o sea, sin intentar nada para controlarlas, todas las olas entran en la playa y terminan por deshacerse con más o menos dulzura mientras uno se ocupa, por ejemplo, del cuidado de las plantas de su jardín, es decir, de construir las cosas que son importantes para uno en su vida.

Metáfora del globo en el estómago y la gran ola

(adaptada de Marlatt, 1994)

Entre los clientes adictos al alcohol, tabaco y otras drogas, es frecuente la metáfora del globo en el estómago para describir sus «ansias por beber, por fumar». Dicen que sus ganas se parecen a un globo en el estómago, que cada vez se hace más grande y puede explotar dentro. Entonces, lo único que pueden hacer para aplacar esas ansias es beber, fumar o drogarse oportunamente. Se les dice, no obstante, que hay otro modo de ver las ansias. Por ejemplo, ¿qué pasa si las ansias son como una ola que vemos a lo lejos, al principio no muy grande pero que poco a poco va creciendo y creciendo? Si seguimos mirando esa ola que va creciendo y creciendo, nos damos cuenta de que llega un momento en que la cresta de la ola llega a su punto máximo y entonces, simplemente, la inmensa ola se rompe en la playa en mil pedazos. Y ese globo que notas creciendo en tu interior, que lo ves con mucho poder, es como la ola que va creciendo, que nos puede envolver, pero que si la contemplamos desde lejos, sin hacer nada especial, nos damos cuenta de que llega un momento en que no crece más y se rompe en mil pedazos en la playa.

Hacer presión y quedarse atrapado versus no hacer presión sino tolerar. Haciendo espacio psicológico

Otro modo de presentar el hecho de estar abierto frente a estar cerrado o luchar

contra los eventos privados es con el ejercicio de hacer presión como algo equivalente a quedarse atrapado o prendido de las palabras. Terapeuta y cliente sitúan las palmas de sus manos frente a frente. El terapeuta entonces aproxima su palma a la del cliente, quien reacciona empujando. Eso, se le dice, es reaccionar en contra, luchar, es quedarse «pillado, atrapado», hacer fuerza, es no aceptar. Ahora, se le dice, hagamos lo contrario. Se repite el ejercicio pero, en esta ocasión, el cliente no hace fuerza. Le decimos: «es como el refrán de que si uno no quiere, dos no pelean. Si tú eliges no pelearte con lo que tu mente te ofrece, no hay lucha en la que te veas envuelto, y si te ves luchando, sólo tienes que tirar las armas». Se sitúa nuevamente el ejercicio para que el cliente diferencie cuándo está luchando y cuándo está teniendo o haciendo espacio a la palma de la mano del otro. Ahora se intercambian los papeles: el cliente pondrá la mano sobre la del terapeuta y hará presión hacia la mano de éste. El terapeuta responderá a veces resistiéndose y otras sin ofrecer resistencia, de manera que el cliente detecte que las dos manos pueden estar juntas sin luchar (y le preguntará al cliente: «Esto que hago, ¿es estar abierto o es resistir y luchar?). Luego se vuelve a hacer lo contrario, entonces el terapeuta presionará su mano contra la del cliente para que éste reaccione (presionando o no haciendo fuerza) y de este modo pueda discriminar la presión contra la mano del terapeuta versus tener la mano simplemente sobre la suya.

Otros ejercicios para proporcionar condiciones que faciliten la discriminación entre luchar y aceptar se han presentado en el capítulo anterior (p. 197). La disponibilidad a estar abierto, a la aceptación de los eventos privados en la construcción de la vida, es un acto que en unos casos se produce después de una intervención reducida con pocos ejemplos y en otros requerirá de numerosos ejemplos dirigidos tanto a la desliteralización como a generar una perspectiva del yo desde la cual ningún contenido psicológico resulte amenazante. Ahora nos ocuparemos de estos dos elementos para desactivar el poder del lenguaje.

2. EL LENGUAJE Y LA DESACTIVACIÓN DE SUS FUNCIONES PARA PERMITIR LA ACEPTACIÓN. ALTERANDO LOS CONTEXTOS VERBALES DEL TEE

Una de las barreras más importantes que impide la aceptación de los eventos privados evitados es el dominio que ejercen las funciones psicológicas, verbalmente establecidas, de la cognición, la emoción y la reactividad fisiológica (véase capítulo 2, pp. 44-50). Debido a que las palabras adquieren algunas de las funciones psicológicas propias de sus referentes, esto puede llegar al extremo de que el control conductual quede dominado por contingencias verbalmente establecidas en lugar de por las contingencias experimentadas de forma directa.

La cognición tiene un papel fundamental en este análisis, puesto que incluso los

estados físicos y emocionales contienen un componente verbal. Las respuestas fisiológicas no son simplemente respuestas fisiológicas. La «ansiedad», por ejemplo, se encontraría en una categoría verbal para denominar un nivel de activación *(arousal)* como «malo», mientras que la activación sexual estaría en una categoría de activación «buena». De igual forma, emociones tales como la tristeza son «malas», mientras que la alegría es «buena». Cuando las respuestas de un sujeto participan en relaciones verbales, pueden llegar a ser equivalentes a los sucesos aversivos a los cuales ese sujeto está respondiendo. Así, por ejemplo, evitamos pensamientos sobre la muerte de un ser querido de la misma forma que evitaríamos la muerte real de esa persona. En el caso de un individuo con problemas psicológicos, puede estar respondiendo a los pensamientos de un fracaso inevitable de idéntica manera a como respondería o ha respondido a un fracaso inevitable. Si uno está seguro de que fallará, intentarlo no tiene sentido. ¿Quién podría, o debería, aceptar el hecho real de un fracaso inevitable? La persona con problemas psicológicos, sin embargo, no está experimentando el hecho de un fracaso seguro, pues eso supondría experimentar un futuro que todavía no ha ocurrido. Lo que necesita aceptarse no es el hecho del fracaso, sino el pensamiento de fracaso y, por supuesto, todas las respuestas emocionales que acompañan a los pensamientos de un futuro fracaso.

Al asumir que ciertos estados cognitivos, emocionales y físicos constituyen barreras para la recuperación, la mayoría de los tratamientos cognitivos y conductuales trata de reducirlos o eliminarlos. Las terapias cognitivas se enredan en argumentaciones y en reestructuraciones cognitivas con vistas a eliminar las cogniciones negativas irracionales y sustituirlas por pensamientos racionales. En ACT, en lugar de atacar la *forma* de los eventos privados problemáticos, intentamos cambiar la *función* de esos eventos. Un ejemplo es cuando el cliente está atrapado por el futuro y en vez de discutir sobre si lo que dice es razonable o no o sobre su probabilidad de ocurrencia y suplantarlo por descripciones positivas sobre el futuro, el terapeuta ACT resalta la aceptación del pensamiento sobre el futuro —cualquiera que fuere— como sólo un pensamiento, mientras el cliente camina o da pasos en direcciones valiosas para su vida (véase diálogo en p. 150).

La mayor parte del trabajo que hemos realizado hasta aquí contiene elementos de desactivación del lenguaje: dicho de otro modo, desde el primer contacto con el cliente, hemos intercalado diferentes ejemplos dirigidos a alterar los contextos verbales que propician y mantienen la evitación experiencial no funcional. Es así que en el curso del trabajo con el cliente se han ido sucediendo eventos psicológicos, unos que requieren una solución con el fin de mejorar su vida y otros que no. Cuando el terapeuta actúa en formas que se oponen a las funciones psicológicas de esos eventos, esas formas ensanchan y aflojan las funciones de los mismos. Por ejemplo, cuando el terapeuta se anima por la desesperanza y sugiere valores en el sentido de la desesperanza que hemos tratado en el capítulo 6, dicha desesperanza se ve alterada como evento psicológico y el

repertorio del cliente respecto a ella se ve alterado de igual modo. En las páginas que siguen examinaremos brevemente un buen número de cuestiones que son o bien características estructurales del lenguaje que contribuyen a la activación cognitiva, o bien áreas de contenido que pueden presentar problemas particularmente persistentes.

Como hemos señalado, el lenguaje sirve como un mecanismo de control que ha sobrevivido unido a una mejor adaptación de quienes lo utilizan con respecto al medio circundante. Sin embargo, ése no es necesariamente el único resultado posible. Como se ha indicado en el capítulo 2, el valor adaptativo del lenguaje al nivel más básico ha ido paralelo al hecho de permitir que los organismos se alejen del peligro y puedan así sobrevivir y reproducirse. Ese nivel tan básico es muy adaptativo para que los animales puedan responder escapando ante una señal asociada al peligro, como sería el caso cuando los primitivos homínidos evitaban a los depredadores reaccionando ante palabras, como por ejemplo «tigre», en relación próxima con el tigre de carne y hueso. No correr ante la palabra «tigre» podía simplemente no dar opción a otra oportunidad. En tal contexto, no distinguir entre la palabra y el animal era un resultado adaptativo. No obstante, en los tiempos modernos, para una persona particular, las palabras pueden servir como señal de peligro cuando tal peligro no esté presente más que por vía verbal. El mecanismo es el mismo, pero el resultado es paradójico, ya que no hay nada peligroso de lo que escapar y, por tanto, hacerlo produce un desajuste en lo que finalmente es importante. En este contexto en el que vivimos, donde los tigres y los leones no se pasean cerca de nosotros, las funciones que las palabras (dichas o pensadas) pueden haber adquirido en la historia de la persona portan también señales de peligro, aunque en estos contextos es útil distinguir entre el pensamiento de peligro y el evento peligroso, o sea, es conveniente tratar al pensamiento como pensamiento y no como lo que aparenta ser. Tratarlo así supone abrir el marco de respuestas posibles ante el pensamiento; dicho de otro modo, supone diferenciar entre la persona o el yo y los pensamientos, sensaciones o comportamientos que ese yo realiza.

La distinción entre el yo y los eventos privados o comportamientos que ese yo lleva a cabo en cada momento es un producto verbal que tiene su origen en las interacciones verbales que propician el desarrollo de un yo como contexto de los contenidos y del proceso de tales contenidos. Cabe señalar entonces que, siguiendo el ejemplo anterior, el «yo» que está amenazado cuando un león nos persigue es el yo como un todo, ya que es literalmente cierto que si el león nos come, los yoes respectivos también cesan en su existencia. Sin embargo, lo que hay que dilucidar es qué tipo de yo es el que está amenazado cuando uno piensa «estoy escapando continuamente de la humillación y la depresión».

3. DISTINGUIENDO VARIAS DIMENSIONES DEL YO

En ACT se distinguen tres sentidos del sí mismo o del yo que son esenciales en el autoconocimiento: el yo conceptual o contenido, la autoconciencia del proceso y el yo como perspectiva (Hayes et al., 1999, pp. 181-187; véanse capítulos 2 y 3, pp. 59 y 85).

Hay varios sentidos del sí mismo que se distinguen en el proceso terapéutico y que aflojan o minimizan la trampa del lenguaje. Aquí se examinarán principalmente dos, cuya distinción puede facilitar a los clientes que se alejen de las estrategias de control nocivas para ellos.

3.1. El yo como contexto y el yo como contenido

Desde pequeños la comunidad verbal se ocupa de propiciar las condiciones para la aparición de los diversos sentidos del yo. Estos sentidos del yo generan distintos niveles de autoconocimiento según las contingencias y relaciones establecidas (véase capítulo 2, p. 61). El niño aprende muy pronto a responder a múltiples preguntas sobre quién es, qué hace, qué hace el hermanito, qué piensa, qué quiere, y demás, y de esta manera la comunidad va estableciendo las discriminaciones del aquí, yo, ahora, como un *locus* en el que concurren muchos contenidos y en el cual se es consciente del proceso en el que uno está involucrado en un momento dado. Tras múltiples ejemplos en estas direcciones, el niño responde a nuevas preguntas dejando evidencia del establecimiento del yo-contexto, así como de nuevas discriminaciones sobre contenidos (esto es, lo que ve —y oye o siente— en un momento dado es diferente de lo que vio, oyó o sintió antes; lo que piensa sobre x y lo que piensa sobre z, etc.) y de discriminaciones entre diversos procesos o actos (ver, sentir, pensar, hablar, tocar, comer y muchos otros) que fácilmente quedan oscurecidos o relegados por la fuerza del contenido (lo que se ve, se siente, se oye, etc.).

Una vez establecidas estos discriminaciones, el yo como perspectiva o como contexto llega a ser un producto transparente. Sin embargo, raramente somos conscientes de nuestros ojos y del proceso de ver a pesar de que constantemente contemos con nuestra habilidad de ver. Nos damos cuenta de los cambios en lo que vemos, pero no apreciamos el hecho de ver. De forma similar, somos conscientes de los contenidos de la conciencia, pero no de la conciencia en sí misma. Esta dimensión del yo como una perspectiva libre de contenido, aunque persistentemente presente, no es el yo que identificamos cuando nos preguntan «¿quién eres?». Cuando se nos hace esa pregunta, no es probable que contestemos «yo soy esa perspectiva única que ha estado siempre donde yo he estado, que ha visto todo lo que yo he visto y que ha experimentado todo lo que yo he experimentado». En vez de eso, cuando se pregunta por quién eres, la gente suele responder con una serie de afirmaciones como las siguientes: «yo soy...». El espacio en blanco puede completarse con una gran variedad de cosas tales como los papeles de uno en su vida, los pensamientos, las emociones, las disposiciones psicológicas, los recuerdos y los estados corporales. Por ejemplo:

Yo soy alto/a.
Yo soy optimista.
Yo soy un/a trabajador/a nato/a.
Yo soy un/a amante divertido/a.
Yo soy una persona comprensible.
Soy una persona que está bien con otros.
Yo soy un padre o una madre.
Soy una persona que creció huérfana.

O quizá responda:

Soy débil.
Soy estúpido/a.
Soy indigno/a.
Estoy deprimido/a.
Estoy aburrido/a.
Soy una persona que no puede mantener una relación.
Soy un fracaso.

Nos referimos a este sentido del yo que se puede identificar en la anterior lista de afirmaciones en tanto yo-como-contenido. La forma en que se hacen esos enunciados identifica una equivalencia entre «yo» y el descriptor de que se trate. Así, si se considera que, por ejemplo, la depresión es «mala», y si «yo estoy deprimido» se identifica, en un sentido importante, con «yo soy malo», pero claro, ¿cómo podría ser aceptable esa cualidad de *malo*? La distinción entre el yo-como-contexto y el yo-como-contenido hace posible una aceptación radical. Es más fácil aceptar que uno *tiene* algo malo que aceptar que uno *es* malo. Un efecto secundario del lenguaje es que llegamos a identificarnos con el contenido de la conciencia. Incluso la estructura misma del habla se confabula para reforzar esta identificación. No decimos «tengo ansiedad», sino «estoy ansioso». No decimos «ser padre es una de mis facetas», sino «soy padre». No afirmamos «tengo un cuerpo fuerte», sino «soy fuerte». Si la identificación con tal autoconcepto es poderosa, la ruptura del autoconcepto puede hacer muy difícil el ajuste a las nuevas contingencias. Cuando una carrera profesional finaliza, cuando un hijo muere, cuando se pierde la salud, las personas a menudo manifiestan padecer una crisis de identidad. Los toxicómanos pueden llegar a identificase con pensamientos tales como «no puedo aguantar estas ansias», «no puedo permanecer limpio, pues me quedo muy deprimido» o «no haré nunca nada bueno en mi vida». Hasta el punto en que se responda a estos pensamientos en términos de su sentido literal, más que como simples pensamientos, la recuperación puede ser dificultosa. Si han perdido la distinción entre esos pensamientos (yo-como-contenido) y el yo que «tiene» esos pensamientos (yo-como-contexto), la recuperación es, probablemente, muy difícil. En todo caso, se trata de enseñar al cliente que hay una persona consciente, que se da cuenta de la persona que está detrás de sus ojos, que es consciente de que es consciente (Hayes et al., 1999).

A continuación examinaremos cómo desenlazar las valoraciones, tales como «malo», de lo que está siendo valorado. Los clientes están en la prisión del yo-conceptual, de los

contenidos, y se hace preciso introducir mecanismos que les permitan distinguir entre ellos y el contenido; dicho de otro modo, necesitan ver la prisión para poder salir de ella. Por ahora, nos centraremos en la desactivación de la conexión existente entre el «yo» y los contenidos de la conciencia, incluyendo los pensamientos, emociones, predisposiciones conductuales y *roles*, entre otros.

3.2. Fomentando un yo-contexto: alterando la literalidad y distinguiendo entre contexto y contenido del yo

El hecho de que se genere una identificación muy intensa con «algo» ha sido reconocido en numerosos ámbitos como problemático, tanto en tradiciones religiosas como fuera de esa influencia. Por ejemplo, en el Nuevo Testamento, el hijo del rico que desea seguir a Cristo se ve inhibido por su superidentificación con sus riquezas. En la tradición oriental, se dedican muchas horas a meditaciones que se realizan para liberar al individuo de las ataduras de su mente hiperactiva. De igual modo, en psicología, algunas escuelas de pensamiento han reconocido esta dificultad. En ACT se usan algunos ejercicios de meditación con el fin de ayudar a los clientes a experimentar un sentido de sí mismos como independientes de sus *roles*, pensamientos, emociones y estados corporales. Roberto Assagioli (1971) empleaba un ejercicio experiencial que modificado se emplea como técnica central en ACT para ayudar a nuestros clientes a notar un «yo» que trasciende *roles*, pensamientos, emociones, el propio cuerpo y otras cosas con las cuales llegamos a estar excesivamente identificados (véase ejercicio del observador, Hayes et al., 1999, pp. 193-196). También usamos metáforas, tales como los **«muebles y la casa»,** en la cual la persona es la casa y sus pensamientos, emociones y estados corporales constituyen el mobiliario. Los muebles no son, ni pueden ser nunca, la casa: el mobiliario es el contenido de la casa. Que el mobiliario se considere bueno o malo en realidad no dice nada acerca del valor de la casa.

Ciertas metáforas (que pueden fisicalizarse) pueden permitir la diferenciación esencial entre los dominios del yo, el dominio conceptual y el dominio del yo-contexto. Es la conciencia del proceso flexible y continuo de la actividad verbal en la que se esté implicado. Se trata de resaltar que lo que ocurre ocurre, que tener un pensamiento es tener un pensamiento, que tener una evaluación es simplemente eso, un contenido, una evaluación, sin que haya que hacer nada al respecto. Al hacerlo sin crítica, sin juicio añadido, sin sumar ni sustraer nada, tan sólo notar el proceso y el contenido desde el yo-contexto, se comienza a alterar la literalidad o fusión cognitiva. La metáfora del tablero y las fichas (Hayes et al., 1999) es una de las metáforas centrales en ACT. Otros ejercicios y metáforas que siguen tratan de contrastar las diferencias entre los dominios del yo, conduciendo al cliente a abrirse a los eventos privados temidos desde la única dimensión donde eso es conveniente y enriquecedor, o sea, desde el yo-contexto.

3.2.1. La metáfora del tablero y las fichas (basado en Hayes et al., 1999)

Esta metáfora está dirigida a la distinción entre los contenidos del yo y el yo como contexto de todos esos contenidos. Esta metáfora puede fisicalizarse en sesión, utilizando un tablero que se mueve y que contiene cosas encima como si fueran fichas.

La metáfora del tablero

Imagine un tablero que «se mueve» en todas las direcciones. Tiene piezas blancas y negras que forman equipos como en el ajedrez: las blancas juegan contra las negras. Imagine que sus pensamientos, sensaciones, son como piezas de este tablero que juegan también en equipos. Por ejemplo, las sensaciones negativas (como ansiedad, ira, rabia, resentimiento —pídale al cliente que las mencione—) se unen a los pensamientos y recuerdos negativos (de nuevo el cliente mencionará los que quiera). Lo mismo ocurre con las fichas buenas. Lo que hace en su vida se parece al juego del ajedrez: se pone del lado de unas piezas, digamos que se pone del lado de las piezas blancas (esas piezas que usted quiere que ganen serían, por ejemplo, los pensamientos de seguridad, seguridad en uno mismo, sentimientos de control, de tener razón en lo que se hace, etc.) para luchar contra las negras. En su caso, usted lucha contra... (deje que el cliente diga...)... Entonces, es como si nos subiéramos a lomos del caballo blanco y nos dispusiéramos a luchar contra las fichas negras, o sea, luchando contra la ansiedad, la depresión, los pensamientos negativos, lo que fuere para echarlos fuera del tablero. En este juego de la guerra, lo que su experiencia le dice es que usted pelea, y lo que ocurre es que las fichas se hacen cada vez más grandes, y cuanto más lucha, más grandes se hacen: parece como si se multiplicasen con la lucha. Lo cierto es que aunque no sea algo lógico, el resultado que usted tiene es que cuanto menos está usted dispuesto a tener esas fichas negras y, por tanto, pelea contra ellas, ocurre que estas piezas están cada vez más presentes en el centro de su vida... La lógica es que si pelea con ellas, conseguirá echarlas del tablero, pero la experiencia no dice eso, sino lo contrario, ¿no es así? Las piezas que quiere echar permanecen en el tablero y más activas y, entonces, la batalla continúa. No hay salida; es una zona de guerra, y lo peor es que esa zona comienza a estar invadida de sentimientos de que «no hay salida, no tiene arreglo»; es más, que «no puede ganar» y que tampoco «puede dejar de luchar»... La cuestión es que si usted está en guerra con sus pensamientos, eso significa que hay algo en usted que está mal. Además, para luchar usted tiene que estar al mismo nivel que sus fichas: tiene que ser una ficha más que pelea con las otras. De hecho esas piezas están en usted. La cuestión es que estando en el tablero, encima del caballo para luchar contra las fichas negras, que cada vez son más

amenazantes, lo único que usted —y cualquiera— puede hacer es luchar, ésa es una zona de guerra...

TERAPEUTA: Ahora, déjeme preguntarle, en este ejemplo, ¿quién es usted'?
CLIENTE: Las fichas.
TERAPEUTA: Pero usted pelea contra unas fichas que también están en usted. Entonces, ¿usted pelea contra usted mismo'?
CLIENTE: Es lo que he hecho siempre, pelear, soy el jugador.
TERAPEUTA: Suponga que usted no es ninguna ficha en particular ni tampoco es el jugador; entonces, ¿quién sería'?
CLIENTE: No sé.
TERAPEUTA: ¿Pueden existir las fichas sin tablero, las que le gustan y las que no'?
CLIENTE: No, claro..., entonces, soy el tablero.
TERAPEUTA: Desde luego, ¿dónde estarían las piezas, sus pensamientos, sin usted para darse cuenta de que ellas están'?... Las piezas no pueden existir sin usted. Ellas no le sujetan, mejor es usted quien las mantiene a todas. Tenga en cuenta que desde la posición de tablero la guerra entre las piezas realmente no importa, da igual que estén situadas de un modo que de otro. El tablero no cambia. Es más, siendo tablero, usted puede ver todas las piezas, estar en contacto muy cercano con las piezas y ver cómo se mueven. Y además, usted puede moverse en las direcciones que son valiosas para usted mientras ve tales piezas y sus movimientos.

Es frecuente en nuestros clientes que pregunten cómo conseguirían estar al nivel del tablero. El siguiente diálogo muestra el caso de una cliente que luchaba con sus pensamientos de culpa, de verse imperfecta, peligrosa, de sus recuerdos sobre la negligencia con sus hijos y el accidente sufrido por uno de ellos:

CLIENTE: Y ¿cómo consigo ser *siempre* el tablero'?
TERAPEUTA: No lo sé, pero dime ¿en qué dirección va el buscar algún mecanismo que te mantenga siempre como tablero'? ¿Para qué quieres estar siempre al nivel del tablero'?
CLIENTE: Está claro, para no tocar las fichas..., para estar segura de que esos pensamientos no me van a hacer daño, para no sentirme mal, para acabar con esto.
TERAPEUTA *(cuidadosamente interrumpe esta cadena de razones):* Ya, buscar eso ¿es algo familiar para ti'?
CLIENTE: Sí, es lo mismo de siempre, buscar algo para no volver a tener esto nunca más.
TERAPEUTA: Y tú lo sabes bien, ¿cómo te ha ido'?, ¿qué te dice tu experiencia cuando has tratado por todos tus medios de no volver a tener esos pensamientos, esos recuerdos, esas sensaciones...'?
CLIENTE *(llorando):* Entonces, tampoco voy a conseguir ser tablero siempre.
TERAPEUTA: De eso se trata; si en un momento te peleas con las fichas, intentas controlarlas y te das cuenta y sabes por tu experiencia dónde te conduce eso, ¿qué puedes hacer'?
CLIENTE: Dejar de pelear con las fichas. Saltar de ahí y ponerme como tablero.
TERAPEUTA: Sólo una cosa es segura: cuanto más practiques ese «salto», más habilidad tendrás para situarte al nivel del tablero cuando estés enfrascada con las fichas. Es como practicar con la bici. La práctica te hace hábil pero no te garantiza que no te caigas. Nadie puede garantizar si uno se va a caer de la bici, se cae incluso el ciclista más experto. Pero si uno se cae, si uno se encuentra al nivel de las fichas, sólo tienes que saltar como tú dices, y eso se consigue con la práctica de darte cuenta de que estás haciendo caso a las fichas, peleando con ellas y, entonces, abandonas la lucha, las dejas, y te resitúas en la dirección elegida *(pausa)*. Y luego, cuando otra vez te veas iniciando la lucha, sólo tienes que abandonarla. La práctica es darte cuenta de que estás peleando con las fichas. Es darte cuenta de que al hacer caso a los pasajeros de tu autobús te has salido de la carretera, pero como tú eres quien conduce, sólo tienes que girar el volante en la dirección conveniente para ti. Eso sí, oyendo a todos los pasajeros, a los que te animan y a los amenazantes y críticos que te desaniman *(pausa)*. ¿Qué pasajeros tienes ahora, qué fichas andan por ahí *(pausa)*'? Da dos pasos hacia atrás y contémplalas desde el tablero.

3.2.2. El ejercicio del observador (Assagioli, 1971)

El proceso comienza con técnicas estándar de centralización y focalización con los ojos cerrados. Una vez que el cliente está sentado, se sigue este patrón general:

Ejercicio del observador

No soy mis papeles (roles), soy algo más: vamos a examinar un cierto número de áreas diferentes de su vida. Empecemos por notar sus facetas. Considérese a usted mismo en el trabajo, intente visualizar una imagen de usted mismo en su trabajo. Advierta que mientras está trabajando interactúa con otras personas y advierta también que cuando está allí, está en su papel de trabajador. Ahora imagínese en casa: advierta cómo funciona como compañero y como padre. Note que puede haber una cierta superposición, pero que también hay papeles distintos que usted desempeña como padre, como marido. Ahora piense acerca de su pasado por un momento. Cuando era un niño y estaba con sus padres en el papel de hijo. Algunas veces usted desempeñaba el papel de hijo «bueno»; otras, de hijo travieso. Cuando iba al colegio desempeñaba el papel de estudiante. Advierta que, ahora mismo, está interpretando el papel de cliente. Ahora note que, aunque ha desempeñado diversos papeles, hay un «yo» en usted que es consistente a través de todos ellos. Caiga en la cuenta de que sus papeles cambian en el transcurso del día y que han cambiado también en el curso de su vida, pero que en todas esas ocasiones estaba ese «yo», un «usted», un sí mismo que permanecía siempre idéntico. El «usted» que desempeñaba todos esos papeles allí es el mismo usted que está aquí y ahora en este lugar. Sólo por un momento, permítase a sí mismo notar este hecho central: «aunque tengo diversos papeles, yo no soy mis papeles».

No soy sólo mi cuerpo, soy algo más: examinemos ahora su cuerpo. Considere su cuerpo tal y como es ahora mismo. Intente visualizar una imagen de su cuerpo como adolescente, permítase deslizarse dentro de la piel de ese adolescente. Imagine que, desde el interior de aquel cuerpo, se mira a sí mismo. Advierta que su cuerpo de entonces es diferente del que tiene ahora. Ahora represéntese a sí mismo como un niño. De nuevo, déjese deslizar dentro de la piel de ese niño por un momento. De nuevo, mire hacia ese cuerpo. Mire esas pequeñas manos. Imagine que, al mirarse, mueve las manos delante de sus ojos. Advierta la diferencia entre esas manos pequeñas de entonces y sus manos actuales. Ahora, quisiera que se representara a sí mismo en aquella ocasión en que estuvo enfermo. Deslícese dentro de ese cuerpo enfermo. Note cómo se siente ese cuerpo. Quizá tuviera náuseas o fiebre, quizá le doliera la cabeza o los músculos. Ahora imagine una ocasión en la que estuviera inmerso en alguna actividad física muy vigorosa.

Permítase notar la sensación de la sangre corriendo por sus venas, la sensación del aire entrando y saliendo de sus pulmones. Ahora quiero que note que su cuerpo cambia constantemente. Ha sido pequeño y grande, ha estado sano y enfermo, activo e inactivo. Advierta que, a través de todos esos cambios, el **usted** que estaba cuando era pequeño es el mismo **usted** que se hizo más grande. El **sí mismo** que estuvo enfermo es el mismo **sí mismo** que ha estado sano. Caiga en la cuenta de que, incluso si hubiera perdido un brazo, aún sería **usted**, sólo que habría perdido un brazo. Tan sólo por un momento, advierta que aunque tiene un cuerpo, usted no es su cuerpo. Note que aunque su cuerpo ha cambiado en el transcurso de su vida, todo ese tiempo había un «**usted**» que permanecía siempre el mismo. El **usted** que tenía ese cuerpo es el mismo **usted** que está ahora aquí. Por un segundo, permítase notar este hecho fundamental: «aunque tengo un cuerpo, no soy mi cuerpo».

No soy mis emociones, soy algo más: ahora examinemos sus emociones. Piense en aquel momento en el que usted estaba tan triste como no ha vuelto a estar nunca más. Déjese deslizar en esa experiencia por un instante. Ahora imagine aquel momento en que estuvo más feliz que nunca. Imagine un ejemplo concreto. Cuando lo tenga en mente, permítase deslizarse en esa situación. Per-mítase sentir lo que sentía al estar allí... al sentir aquello. Ahora piense en alguna ocasión en la que estuviera aburrido. Repre- séntese esa situación y sumérjase en ella. Recuerde ahora alguna vez en que estuvie- ra contrariado. Imagínela. Imagine estar en aquella situación. Ahora represéntese una ocasión en que estuviera enamorado. Sienta como sentía aquello. Quiero que note que, a través de todos esos cambios, el **usted** que estaba triste es el mismo **usted** que estaba feliz. El **usted** que estaba enamorado es el mismo **usted** que estaba aburrido. Advierta que, aunque sus emociones han cambiado constantemente, había un usted que tenía todas esas emociones. Sólo por un momento, caiga en la cuenta de que aunque tenga emociones, usted no es sus emociones. Note que aunque sus emociones han cambiado a lo largo de su vida, en todo momento había un «**usted**» que permanecía siempre el mismo. El **usted** que tenía esas emociones es el mismo **usted** que está aquí ahora. Por un momento tan sólo, déjese notar este hecho fundamental: «aunque tengo emociones, yo no soy mis emociones».

No soy mis pensamientos, soy algo más: examinemos ahora un área en verdad muy peliaguda. Examinemos sus pensamientos. Piense en cuando era estudiante y note que usted pensaba un montón de cosas acerca de ser estudiante. Advierta que usted puede no haber pensado nada en absoluto de eso en los últimos años. Caiga en la cuenta de que, en ese tiempo, usted podía tener pensamientos acerca de sus amigos de la escuela. Ahora recapacite cuándo fue la última vez que pensó en ellos. Quizá no haya pensado en ellos durante años. Vea si puede recordar alguna ocasión en la que usted pensaba que algo era verdadero y que ahora no

piensa que sea verdad. Puede que cuando era niño pensara que existía Santa Claus, pero ahora no lo piensa así. Puede que alguna vez usted pensara que se casaría y que viviría feliz para siempre, pero ahora no lo piensa así. Tal vez usted pueda recordar un tiempo en el que pensaba mucho en la política, pero ahora quizá no lo haga. O puede que sea justo al contrario, que ahora piense en cosas en las que entonces no pensaba. Note que antes de esta sesión usted podría haber estado pensando sobre qué hablaríamos hoy. Quizá justo ahora esté pensando acerca de este ejercicio. Intente recordar en qué estaba pensando ayer a la misma hora que hoy. Trate de recordar qué estaba pensando la semana pasada, a esta misma hora. Ahora, advierta que **el usted** que estaba pensando acerca de eso la semana pasada es el mismo **usted** que está aquí, ahora mismo, pensando en esto. Note que ese **sí mismo** que una vez creía en ciertas cosas es el **sí mismo** que ahora pien- sa de forma diferente. Caiga en la cuenta de que, aunque sus pensamientos hayan cambiado constantemente, había un usted que tenía todos esos pensamientos. Por un solo instante, note que aunque usted tenga pensamientos, usted no es sus pensamientos. Note que aunque sus pensamientos han cambiado en el transcurso de su vida, todo ese tiempo había un «**usted**» que permanecía el mismo. El **usted** que tenía esos pensamientos es el mismo **usted** que está aquí ahora. Sólo por un momento, permítase notar este hecho fundamental: «aunque tengo pensamientos, yo no soy mis pensamientos».

Ahora, recapacite en lo que hemos revisado, *roles*, cuerpo, emociones, pensamientos, en que hay una corriente de cosas que han cambiado y que, sin embargo, usted podía notar un usted que permanecía constante. Desde esta perspectiva, advierta todas las cosas con las que ha estado luchando (poner ejemplos concretos de los eventos psicológicos —pensamientos, emociones, etc.— con los cuales el cliente ha estado luchando). Advierta que no importa cómo sean esos pensamientos, ya que hay un usted que permanecerá a través de ellos. No importa cómo se desarrolle la lucha, pues usted estará allí al final, siempre, detrás de todos esos pensamientos, emociones, etc. Note que aunque esas cosas parecen amenazarle, usted es mucho más que todas ellas, hay una parte de usted mismo que no está, y no ha estado nunca, realmente amenazado. Hay un usted que persiste a todos los pensamientos, sensaciones, recuerdos. Y ahora, en este momento, advierta **ese usted que está aquí y ahora, que está advirtiendo todo esto.**

3.2.3. Otros ejercicios y metáforas

Las siguientes metáforas y ejercicios las utilizamos con nuestros clientes para el mismo fin.

El ejercicio de observación del flujo de experiencia privada

Le pedimos al cliente que:

a) Se coloque confortablemente en el sillón.

b) Cierre los ojos y se centre en él mismo. Le decimos: «Céntrese en usted mismo y véase en esta habitación, véase sentado en el sillón de esta habitación... Note la posición de sus brazos..., de sus piernas..., la posición de sus pies..., la posición de sus manos. Note sus glúteos presionando la silla..., y los músculos de su cara..., note los músculos alrededor de sus ojos cerrados».

c) Le decimos «note su respiración, cómo el aire entra y sale por su nariz..., note los músculos de su vientre al respirar..., el ritmo de su respiración sin alterarlo..., sólo ponga atención a lo que ocurre...».

d) Ahora, le decimos, «no haga sino observar lo que venga. Observe las sensaciones que se dan ahora mismo en su cuerpo... Dese cuenta de los pensamientos que vienen como si los viera reflejados en una pantalla de cine. Note cómo surgen y cómo se van..., no agarre nada y no empuje nada..., déjelos estar como vienen y déjelos ir cuando se vayan...».

e) «Ahora, aprecie su estado de ánimo..., nótelo y no haga nada por empujarlo o por retenerlo, sólo nótelo...».

f) «Ahora, note su mente juiciosa, analítica, crítica, note lo que dice sin más..., quizá le diga que lo está haciendo mal o bien, nótelo simplemente..., su trabajo aquí y ahora es sólo notar lo que venga...».

g) «Permítase a sí mismo vivenciar sus sensaciones y pensamientos en este momento. Si tiene sensaciones o pensamientos que no le gustan, no intente alejarlos, empujarlos o atraerlos. Si nota que no aprecia nada y que no le viene ningún pensamiento, note ese pensamiento y esa sensación de no notar nada. Simplemente adopte la posición de estar abierto a cualquier sensación y pensamiento que le venga en este preciso momento... Trate lo que venga gentilmente, con cariño, sin pasión, como si se tratara de observar abiertamente el cielo desde la ladera de la montaña...».

h) «Quédese ahora por unos minutos vivenciando lo que venga...».

i) (Al cabo de unos minutos)... «y ahora, vuelva a darse cuenta de su posición en esta habitación..., de su posición en la silla, de los músculos alrededor de sus ojos..., y cuando quiera, abra los ojos».

Al acabar el ejercicio, pregunte al cliente por esta experiencia a fin de situar el grado de distanciamiento del contenido de los pensamientos, sensaciones, emociones y recuerdos. Por ejemplo:

> TERAPEUTA: ¿Cómo ha ido esta práctica de observar lo que viene?
>
> CLIENTE: A veces no me venía nada y me sentía mal... quería que acabara, pero al final me he dado cuenta de que también eso tenía que notarlo. He escrito esas palabras en la pantalla de mi ordenador y he hecho lo que dijimos otro día de dar dos pasos atrás (en referencia a la metáfora de la pantalla del ordenador). Entonces, era como si la pantalla se escribiese sola y se llenase de texto. Al final he

experimentado una sensación de tranquilidad muy extraña...

TERAPEUTA: ¿Muy extraña? ¿No es una sensación habitual en ti?

CLIENTE: No, para nada. No parecía yo. Incluso ahora, parece que no era yo quien estaba tan tranquilo mirando la pantalla llena de cosas que venían a mi cabeza..., es extraño.

TERAPEUTA: ¿Podrías decirme quién se da cuenta, aquí y ahora mismo, de esa sensación, quién está detrás de esos pensamientos, incluso hace un momento, quién estaba detrás del pensamiento de que no parecías tú?

CLIENTE: Sí era yo, pero ha sido una experiencia muy nueva para mí.

TERAPEUTA: Ahora, ¿puedes decirme quién está detrás de ese pensamiento que dices?

CLIENTE: Sí, claro, yo.

TERAPEUTA: Y ese yo que está ahora aquí, ¿es el mismo que estaba antes en el ejercicio mirando la pantalla de tu ordenador llenándose de palabras?

CLIENTE: Sí, justo es eso.

TERAPEUTA: Entonces, por lo que dices, tu experiencia al mirar desde esa posición ha sido nueva y placentera...

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Cuando observabas desde ahí, ¿estabas siendo tablero o ficha?

CLIENTE: Al final tablero, pero al principio creo que era ficha, vaya, en el «ruedo toreando fichas».

TERAPEUTA: ¿Dirías, entonces, que los pensamientos que te venían y que situabas en tu pantalla del ordenador parecían iguales o distintos a otras veces que también los has tenido?

CLIENTE: Desde luego no me han afectado igual. Es como ver las cosas desde el tendido, no es igual que si estás en el ruedo.

El ejercicio de llevar la mente a pasear

En este ejercicio, como en el resto del recorrido terapéutico, utilizamos un lenguaje que sirva para contactar con la actividad del cliente. Es un lenguaje que puede parecer dualista, pero aquí no se trata de realizar análisis conceptuales sobre la naturaleza humana, sino de generar las condiciones para que el cliente aprenda, en este caso, a tomar la dirección de su vida, y ello implica que aprenda a detectar lo que su sistema verbal —diremos también su mente— le proporciona en cada circunstancia como producto de su historia individual.

Le decimos que en este ejercicio vamos a tratar de notar nuestra mente, cada uno la suya. Se trata de que gastemos un tiempo en apreciar lo que nuestro sistema verbal, nuestra mente, nos dice, como el consejero que todos tenemos, ese consejero que cada uno tiene, que lleva tanto tiempo con uno y que siempre estará con nosotros de un modo u otro. Le decimos: entonces, aquí estamos ahora cuatro. Usted y su mente y yo y mi mente. Llamamos a este ejercicio «Llevemos la mente a dar un paseo», y tiene tres partes. Lo que importa en este ejercicio es que usted elija la trayectoria y forma de su paseo mientras que, a la par, su mente le seguirá por donde usted vaya. Note todo lo que su mente le dice y simplemente no le haga caso. En la primera parte, usted irá a pasear y yo haré como si fuera su mente, me pondré a su lado y haré lo que las mentes saben hacer (decir cosas que a veces gustan y otras no, criticar, analizar, juzgar, opinar, aconsejar, decir lo que hay que hacer, regañar, engatusar, animar, etc.). Usted sabe bien que su mente no tiene pies, de modo que yo iré a su lado, muy cerca de su oreja para que me oiga, e iré por donde usted vaya. Es *su* paseo. Si se comunica con su mente o habla con ella en el ejercicio, la mente le dirá que deje de hacerlo, que no se preocupe de su mente. Durante cinco minutos, yo seré su mente. Después, por otros cinco minutos, usted será mi mente e irá a mi lado, cerca de mi oreja diciendo lo que sea. Será *mi* paseo. Después, por otros cinco minutos, cada uno de nosotros tomará su paseo individualmente con su mente familiar, oyéndola pero sin hacerle caso, como habremos hecho en los cinco minutos previos. Notaremos lo que nuestra mente nos diga sin hacerle caso y haremos lo que cada uno de nosotros en cada momento elija hacer. ¿Preparado? (En los cinco minutos en los que el terapeuta actuará de mente del cliente, dirá contenidos positivos y otros que sabe que son particularmente problemáticos para el cliente en tanto que actúan como si fueran barreras físicas para actuar en dirección valiosa.)

Terapeuta y cliente salen a pasear. Al concluir el ejercicio, terapeuta y cliente comentan sobre lo activa que ha sido su mente durante el ejercicio. Se le plantea si ha escuchado lo que su mente le decía sin más o

si se ha visto «atrapado» por lo que le decía, atrapado por las palabras, y eso ha afectado a la dirección de su paseo.

Es frecuente que surjan pensamientos y sensaciones a los que el cliente hace mucho caso. De un modo u otro, se le sugiere que si la mente, el lenguaje, fuera un consejero en inversiones, ya la habría despedido, en tanto que sus finanzas estarían a la baja (le dice que invierta en ciertos fondos y pierde una y otra vez). Le planteamos si no ha perdido suficiente, si quiere seguir perdiendo en los valores de su vida. Le decimos que su mente, como un consejero a quien uno no puede despedir, estará allí, pero que es usted quien elige invertir o no. Nuevamente, ¿cómo ha sido su experiencia invirtiendo donde su mente le dice? Le preguntamos entonces: «¿A quién elige tener contento, a su mente, sabiendo hacia dónde le ha conducido, o elige nutrirse de esa experiencia e invertir en sus valores, en lo que le importa?

Este tipo de ejercicios van generando las condiciones para que el cliente se separe psicológicamente de su mente y, así, vea sus pensamientos, sensaciones y recuerdos como algo que surgirá en muchos momentos y ante los cuales hay más de una puerta, por una de las cuales él elige caminar. De este modo, se va generando la responsabilidad, no de los pensamientos o sensaciones, sino de las acciones que uno toma en torno a ellos.

El otoño y las hojas

Es un ejercicio equivalente al anterior, que tiene como objetivo fisicalizar los pensamientos y las emociones a fin de facilitar el distanciamiento, de ejercitar una posición del yo-contexto. Puede utilizarse como una mera experiencia deliberada para estar abierto al contenido cognitivo que surja, y también puede aplicarse en momentos clínicos en los que se aprecie que el cliente está teniendo contenidos cognitivos con los que habitualmente lucha o intenta controlar. El siguiendo diálogo incluye este ejercicio realizado en uno de esos momentos.

CLIENTE *(llorando):* No puedo con esto, no puedo soportarlo, cada vez que pienso en lo que me ha ocurrido, en lo desgraciado que soy, en la mala suerte que he tenido, me hundo más y más... No puedo seguir.

TERAPEUTA: Estamos aquí para que construyas la vida que has elegido y parece que estos pensamientos son los pasajeros que te importunan frecuentemente. Ahora, te pregunto, ¿estás dispuesto a que sigamos viendo a esos pasajeros que a ti te impiden continuar con lo que es importante en tu vida?

CLIENTE: Sí..., pero no quiero.

TERAPEUTA: Pero no te pregunto si quieres, sólo si estás dispuesto a tener el pensamiento de no querer estar dispuesto, y seguir en el ejercicio, por lo que significa para tu vida.

CLIENTE: Sí, ya sé lo que me espera si sigo negándome como he hecho tantos años en mi vida.

TERAPEUTA: Te pido ahora que cierres los ojos..., que te centres en mi voz y que si te vas a otros ruidos en la habitación, que lo notes y vuelvas a prestar atención a mi voz... Ahora, imagínate un árbol de hoja caduca en otoño, imagínate sentado cerca del árbol y piensa en cómo caen sus hojas en otoño. ¿Te imaginas ya el árbol en otoño y las hojas cayendo, lo tienes? *(deje que el cliente responda)*. Ahora, quiero que lo que estés pensando en este preciso momento, lo que sea, lo deposites en una de esas hojas que está empezando a caer y observes cómo cae sobre el suelo esa hoja cargada con tu pensamiento *(pausa)*. Tú no eres ese pensamiento, tú eres quien observa aquí y ahora cómo ese pensamiento cae plácidamente

sobre el suelo *(pausa)*. Ahora carga otra hoja que está a punto de caer con otro pensamiento y observa que cae *(pausa)*. Ahora otra hoja, cárgala con lo que te venga ahora mismo *(pausa)*. Ahora, retoma esa situación que me comentabas antes, cuando tu padre te decía que «eras un inútil, que siempre estropeabas las cosas» *(pausa);* ¿la tienes ya?

CLIENTE: Sí, no puedo soportar verme de ese modo, esas palabras me machacan una y otra vez...

TERAPEUTA: Tómalas ahora y ponlas en la hoja que está a punto de caer... y nota cómo caen. Hazme una señal (levanta el dedo) cuando veas caer las hojas cargadas con esas palabras.

CLIENTE *(levanta el dedo)*.

TERAPEUTA: Dime qué otro pensamiento viene ahora mismo.

CLIENTE: Que no valgo para nada, que estoy muy triste.

TERAPEUTA: Pon ese pensamiento cargado de sentimientos en la siguiente hoja y mira cómo cae...

CLIENTE: Vienen más, veo la cara de mi padre y de mis amigos.

TERAPEUTA: Pon también ese recuerdo cargado de sentimiento en la siguiente hoja...

CLIENTE: Es muy duro, es como si con esos recuerdos se fuera algo de mí *(llorando)*.

TERAPEUTA: Pon ahora esos pensamientos en otra hoja que esté a punto de caer y míralos al caer la hoja.

CLIENTE: Estoy en blanco.

TERAPEUTA: Ese pensamiento, «estoy en blanco», también ponlo en otra hoja... y déjalo caer *(pausa)*. ¿Qué viene ahora?

CLIENTE: Pienso en mi hermana y en las cosas que le he dicho.

TERAPEUTA: Pon también el pensamiento «pienso en mi hermana y las cosas que le he dicho» en otra hoja y déjala caer...

Etcétera.

Este ejercicio concluiría como el anterior (permitiendo que el cliente vuelva a verse en la habitación) cuando el terapeuta y el cliente hayan ejercitado el acto de distanciamiento en numerosas oportunidades.

Metáfora/ejercicio de la cabalgata con carteles

(adaptado de Hayes et al., 1999)

Éste es un ejercicio dirigido especialmente a que el cliente pueda apreciar cuándo está atrapado o fusionado a los pensamientos y aprenda a desprenderse de ellos, a ejercitar el distanciamiento. Se sitúa como un ejercicio para permitir la disponibilidad de tener los eventos privados que correspondan mientras se actúa en la dirección elegida. En este caso, la dirección elegida hacia lo que le importa (para regar sus plantas, si conectó con la metáfora del jardín) pasa por practicar una posición de observador de una cabalgata de soldaditos (u otros personajes con los que el cliente se sienta cómodo) que portan carteles en blanco. Se invita al cliente a poner en los carteles en blanco todas las sensaciones, pensamientos y recuerdos que le vengan mientras se realiza el ejercicio, como si los pensamientos fluyeran desde sus oídos y las sensaciones que le oprimen fluyeran por su nariz y todos se situaran en los carteles. Se le invita a poner ese contenido en los carteles, bien como palabras o frases, bien como fotos, bien como pinturas (lo importante es que se ajuste lo más posible a la experiencia que el cliente comenta de sus eventos privados). Se le dice que simplemente contemple

cómo los soldaditos pasan en la cabalgata llevándose los carteles que él ha cargado con los recuerdos, los pensamientos, las sensaciones. Se le dice que aprecie si se queda enganchado a un pensamiento o sensación, o si nota que la cabalgata se ha parado y si se ve al lado de los soldaditos en la cabalgata en vez de como espectador. Se le dice que, entonces, retome el pensamiento con el que se haya podido quedar enganchado, se sitúe nuevamente como espectador de la cabalgata y coloque otra vez ese pensamiento (o sensación o lo que fuere) en un cartel. Se le dice que siga cargando los carteles con más pensamientos, recuerdos o sensaciones que vengan en cada momento, y si nota que la cabalgata se vuelve a parar o que no está siendo espectador, que dé un salto a la posición de espectador, retome el pensamiento en el que quedó atrapado, lo coloque en un cartel y siga contemplando la cabalgata.

Les decimos a nuestros clientes que cuando los pensamientos nos atrapan, realmente es que nosotros «los compramos», los hacemos tan nuestros que no nos distinguimos de ellos. Este ejercicio es para practicar el hecho de darnos cuenta de que hemos «comprado» un pensamiento o una sensación o un recuerdo y para practicar el acto de desprendernos de lo comprado y así practicar una posición de distanciamiento, de contemplación del contenido que nuestra mente nos dé.

4. CONVENCIONES LINGÜÍSTICAS QUE AYUDAN A ALTERAR LA LITERALIDAD Y OTROS CONTEXTOS VERBALES

Además de los ejercicios y metáforas para fomentar la perspectiva, adoptamos convenciones lingüísticas en el tratamiento. Los terapeutas ACT piden a sus clientes que sean conscientes de los pensamientos y sentimientos etiquetándolos como tales. Más que fusionarse con el contenido de su experiencia privada, les pedimos que se distingan a sí mismos del contenido usando el prefijo «Yo estoy teniendo el pensamiento de que...» o «Yo estoy teniendo la sensación de angustia que valora como mala...». Así, en vez de decir «Nunca seré capaz de permanecer limpio», se le pide al cliente que diga «Yo estoy teniendo el pensamiento de que nunca estaré limpio». Adoptar esta convención verbal es complicado. Pero precisamente por esa misma complicación, esa convención rompe el patrón tan bien establecido de respuestas para evitar contenidos. Cuando uno usa tal tipo de convención, deja completamente claro que hay, por un lado, un *yo* que siempre está, y, por otro, un *pensamiento* acerca de algún acontecimiento y también el *acontecimiento* tal y como está siendo experimentado. Es más, queda claro que los tres no son idénticos. Son las tres dimensiones del yo (véase capítulo 2).

Hay varias formas de hablar que pueden causar problemas. En ACT, introducimos en el tratamiento aquellas convenciones verbales que mejor permiten a los clientes distinguir

entre lo que está presente verbalmente y lo que el lenguaje está haciendo presente. En el mismo sentido, estas convenciones sirven para fomentar un *locus* de perspectiva que contempla los contenidos del yo y el proceso de ser consciente de la actividad que fluye, que surge o en la que uno se implica. Los ejercicios que se plantean tienen un doble objetivo. En primer lugar, se trata de ayudar a los clientes para que practiquen con «lo verbal». Sin duda, nuestros clientes —como nosotros— pasan sus vidas en ese contexto. Aquí se trata de darles la oportunidad de conocer los juegos del lenguaje, ya que parte de esos juegos son los que nos atrapan con más o menos frecuencia. El segundo objetivo es la práctica para desactivar la fuerza de la evaluación sobre los contenidos del yo y para desactivar y alterar la considerable fortaleza de las razones que regulan verbalmente el comportamiento del cliente.

Los ejercicios que practicamos con los clientes conducirán a una alteración del contexto de la literalidad y a la ruptura o desactivación de los contextos verbales de la evaluación y de dar razones.

4.1. Diferenciando lo que está verbalmente presente y lo que se hace presente por el lenguaje: minimizando el valor de las palabras

Como seres verbales, todo lo que vemos ocurre en el contexto del cristal de las relaciones verbales. Lo que sentimos y pensamos ante lo que se nos presenta, así como las reacciones que tenemos ante nuestro propio comportamiento, son, en buena parte, un producto verbal (véanse capítulos 1 y 2).

Ante un objeto cualquiera, preguntamos a los clientes por lo que ven, a lo que responden con su nombre, al igual que hace el terapeuta. Si preguntamos ahora por las características, por ejemplo, del lápiz, surgirán respuestas tales como que es de madera, parece un tubo, tiene una mina en el centro del cilindro, etc. Señalamos que todos estos elementos están presentes por lo que hemos aprendido y no estarían si no hubiéramos contactado con quien nos lo hubiera enseñado de un modo que pudiéramos recordarlo al ser preguntados por ello. Ahora les invitamos a hacer un ejercicio que tiene varios objetivos, siendo el principal que el cliente pueda minimizar el valor de las palabras.

Ejercicio del limón

TERAPEUTA: Seguro que has visto un limón y lo has tocado. Dime qué te viene al pensar en el limón.
CLIENTE: Es amarillo, ácido, ovalado, si lo tocas su piel no es lisa.
TERAPEUTA: ¿Te has llevado alguna vez un limón a la boca?
CLIENTE: Sí, más o menos.
TERAPEUTA: Imagina que lo tienes delante, lo partes por la mitad y puedes ver la pulpa; ahora imagínate llevándotelo a la boca y pasando tu lengua por encima, ahora muerdes el limón y dime qué notas...
CLIENTE: El sabor ácido, mucha saliva en mi boca...
TERAPEUTA: Y qué más.
CLIENTE: Acidez y necesidad de agua, me están entrando ganas de beber agua ahora mismo...
TERAPEUTA: Y dime, ¿no es curioso que todas estas cosas las estés notando y sin embargo aquí no

haya ningún limón a la vista, ni esté en tu boca, ni estés masticando su pulpa'?

CLIENTE: Es cierto.

TERAPEUTA: Demos un paso más. Durante *dos* minutos, tú y yo vamos a repetir la palabra limón unas veces con tono fuerte y otras leve. Ya sé que parecerá un poco extraño, pero te invito a estar abierto a lo que venga, incluso a estar abierto si te viene la sensación de estupidez realizando el ejercicio. Lo haremos juntos y quizá tendremos la sensación juntos, ¿de acuerdo'?

(El terapeuta comienza a decir la palabra «limón» invitando al cliente a repetirla una y otra vez, con diferentes tonalidades y velocidad, poniendo el acento unas veces en «lí» y otras en «món». Estarán así durante al menos dos minutos: «limónlimonlímonlimónlímonlimónlimón límon...».)

CLIENTE: Uff.

TERAPEUTA: Dime, ¿dónde está la saliva, el sabor ácido...'?

CLIENTE: No sé, se fueron..., no veía siquiera el limón, es curioso.

TERAPEUTA: Es curioso, estaba tan presente aquí, entre tú y yo, que incluso te daban ganas de beber agua. Fíjate que lo único que hemos hecho ha sido repetir y repetir, y antes lo único que hicimos fue nombrar el limón y surgieron muchas características. ¿Y si lo que ocurre con esos pensamientos que te taladran es algo parecido'? ¿Y si son sólo palabras, pensamientos cargados de emoción'? ¿Y si los tratas como pensamientos sin más, si los observas como pensamientos al igual que la palabra limón, que según lo que hagas con ellas vienen unas sensaciones u otras'?

CLIENTE: No sé si lo entiendo. Me estás diciendo que puede ser que si repito lo que pienso muchas veces, se irá mi ansiedad, mi dolor...

TERAPEUTA: Bueno, no sé. Dime al servicio de qué estaría, entonces, repetir..., para qué lo harías.

CLIENTE: Ya, sería cavar, dedicarme a la planta que no me gusta. No vale.

TERAPEUTA: Lo que hemos hecho sirve para ver cómo las mismas palabras se ven de modo distinto según lo que haces con ellas. Si trabajas en eso como un modo de vida, mira si está en un recorrido importante para ti. Lo que aquí hemos hecho nos ha permitido experimentar lo tramposo que es el lenguaje al hacernos creer que están presentes cosas que no están. Pero que lo parecen, vaya si lo parecen.

El ejercicio anterior también lo hacemos con los contenidos que en sesión estén presentes para el cliente en un momento dado; por ejemplo, si el cliente nos da un contenido como «no puedo más», «cada vez me siento más una piltrafa, más pequeño e inservible». Una opción para desliteralizar o romper la fusión entre palabras y función ahí mismo es invitarle a estar abierto al pensamiento, a ser posible al que más carga aversiva tenga para él. Se le invita entonces a repetir y repetir durante unos minutos.

Otra opción es preguntar por las sensaciones asociadas y por lo familiar de tales frases, así como por lo que en otras ocasiones hace con ellas y hacer un ejercicio para exponerse o abrirse a tales sensaciones, practicando su observación o contemplación desde el yo-contexto.

Ejercicio del chocolate y el hígado

Otros ejercicios dirigidos al mismo fin sirven para «jugar» con las frases y producir flexibilidad ante los contenidos en términos de experimentar que los pensamientos y las sensaciones que vienen no están ligadas automáticamente a una estrategia de respuesta. El punto es que ante los pensamientos o sensaciones que vengan, uno tiene la opción de elegir en una u otra dirección. El ejercicio del chocolate y el hígado basado en Hayes et al. (1998) sigue la misma lógica que el anterior.

En este ejercicio se trata de procurar que el chocolate esté presente psicológicamente en la habitación de un modo similar a como se hizo con el limón en el ejercicio anterior. Una vez situado simbólicamente el chocolate (sus características están presentes para el cliente), se invita a éste a imaginar un hígado recién extraído de un animal, invitándole a continuación a mezclarlo con el chocolate. Se pregunta por las sensaciones que están presentes ahora, incluso por las sensaciones y pensamientos que vienen al invitarle a pensar en ingerir la mezcla. Se le plantea si tendría tales pensamientos si viviera en un lugar donde el hígado y el chocolate siempre hubieran sido considerados como un suculento manjar. Se le pregunta si el valor que tendría esa mezcla aquí y ahora sería diferente para él si con ello le asegurasen la panacea para todos sus problemas.

4.2. Los pensamientos como pensamientos, las emociones como emociones, las evaluaciones como evaluaciones, los recuerdos como recuerdos. El cambio de convenciones lingüísticas y la desliteralización

Nos detendremos, ahora, en el contenido del yo, en el contenido psicológico que atrapa al cliente. Se trata de la fusión entre el yo y sus contenidos y consecuentemente con una única reacción ante la fusión que resulta limitante para sus valores. A veces, son pensamientos los que atrapan, otras veces son emociones, otras evaluaciones y otras veces son los recuerdos con los que el cliente está fusionado.

4.2.1. Distinguir los pensamientos como pensamientos

En ocasiones, los pensamientos se refieren a sucesos existentes y en ocasiones no. Sin embargo, sea que especifiquen eventos con precisión o no, los pensamientos siempre son pensamientos. Considérese, por ejemplo, el pensamiento de que estoy sufriendo y siempre estaré sufriendo, y que el suicidio es la única respuesta posible a ese sufrimiento.

CLIENTE: No hay salida. Morir sería mucho más sencillo. No importa lo que intente, siempre acaba lo mismo. No sirvo, estoy totalmente deprimido.

TERAPEUTA: Lo que voy a decir va a sonar un poco extraño, y se sentirá como extraño al principio, pero voy a pedirle que hablemos por un rato de una manera un tanto extraña para la terapia. ¿Alguna vez ha ido a ver una película realmente terrorífica? Está oscuro y hay partes de la película en las que los malos se acercan furtivamente a alguien y es como si usted estuviera realmente allí. En ocasiones, cuando los malos atacan, usted reacciona como si de verdad usted estuviera en la escena. Los pensamientos pueden parecerse también a esto. Tenemos pensamientos de que algo que tememos ocurrirá y nos quedamos paralizados, como si ya estuviéramos en esa situación. Usted tiene ahora el pensamiento de que su vida nunca mejorará. Yo no tengo una bola de cristal y, por lo tanto, no puedo decir con certeza si usted está equivocado. Ahora bien, una cosa que sí podemos decir con seguridad es que usted está teniendo el **pensamiento** de que el futuro le reserva sólo sufrimiento. Si le parece bien, en lugar de eso usted podría decir «Estoy teniendo el pensamiento de que no hay salida», o «Estoy teniendo el pensamiento de que no tengo futuro». En vez de «No sirvo» podría decir: **«Estoy teniendo el pensamiento de que no sirvo»**, y en vez de «Estoy deprimido» podría decir: **«Tengo el pensamiento de estar deprimido, es sólo un pensamiento»**. De alguna manera, esta forma de hablar es complicada, pero también es más exacta. Me hago cargo de que usted está seguro de que esos pensamientos son verdaderos, y yo estoy con usted en que tal vez lo sean. Pero también es posible, aunque sea muy remotamente, que usted estuviera equivocado. Por otra parte, es indiscutible que usted está teniendo el pensamiento de que no tiene futuro. Pero, ¿y si esta nueva forma de hablar hiciera posible que ciertas cosas desaparecieran y fueran posibles otras que no estaban claras antes? Intentemos esto por un rato y veamos qué sucede. Con su permiso, se lo recordaré cuando lo olvide, ya que es una forma extraña de hablar, hasta que usted lo haga siempre. Nosotros llamamos a esto estar fundido con un pensamiento (también comprar un pensamiento si el cliente ya tiene experiencia con el ejercicio de la cabalgata), y algunas veces esto causa problemas, por lo

que conseguir separarse de ese pensamiento puede ayudar. Hablemos de su experiencia hoy comprando pensamientos. Yo he «comprado» algunos en lo que va de día y seguro que «compro» algunos más antes de quedar dormido. Y a usted, ¿cómo le ha ido hoy comprando pensamientos, cómo ha ido su recorrido en lo que le importa?

Otra convención que también se trabaja en sesión es el uso de conjunciones adversativas que, funcionalmente, son claves contextuales que enmarcan los elementos en relaciones de oposición. Por ejemplo, si el cliente dice «Me gustaría tanto implicarme en mi trabajo, con mis hijos, pero me siento tan deprimida», se invita al cliente a cambiar el «pero» por el «y» de continuidad. Decimos a los clientes: «Durante algunas sesiones vamos a practicar otra forma de hablar que puede facilitar estar atrapado en las sensaciones y pensamientos. Veamos, en vez de decir "me gustaría tanto implicarme con mis hijos, **pero** sé que estaré muy deprimida", comenzaremos a practicar lo siguiente: "Me gustaría tanto implicarme con mis hijos **y** sé que me sentiré muy deprimida"» (véase también en p. 140, capítulo 7).

Otro punto importante aquí es enseñar al cliente a tomar los pensamientos del futuro como pensamientos sobre el futuro y no como el futuro. El siguiente diálogo sirve para tal fin (véase también pp. 150 y 211).

CLIENTE: Pero es que eso que me gustaría hacer no puede salir bien.

TERAPEUTA: Puede ser. La cuestión importante es que si su pensamiento de que no va a salir bien fuera realmente el resultado de su acción, o sea, fuera ya el futuro, fuera ya un hecho, sería una tontería moverse, ¿para qué si ya tiene el resultado?

CLIENTE: Bueno, no es así, lo que digo es que tengo la seguridad de que va a salir mal, pero claro, no es que ya haya ocurrido, sino que va a ocurrir.

TERAPEUTA: Entonces, si alguien en el trabajo dice que «me muero, me voy a morir» y ese pensamiento fuera un hecho, entonces a mí se me ocurre que esa persona tendría que estar preparando su muerte; es más, tendría que ir camino de la funeraria y seleccionar su ataúd.

CLIENTE: Bueno, no es que se haya muerto, sólo está pensando que se va a morir.

TERAPEUTA: Exacto, es sólo un pensamiento, no el futuro. Si su pensamiento «me va a salir mal» fuera ya realmente el futuro, no tendría sentido hacer nada. Realmente, no sabemos qué ocurrirá incluso cuando trabajamos para conseguir lo mejor, puede que sea así o que no. No lo sabrá hasta que no camine en esa dirección. Entonces, ¿está dispuesto a trabajar en lo que valora con ese pensamiento sobre el futuro?

4.2.2. Distinguir las emociones como emociones

De forma similar a como ocurre con los pensamientos, llegamos a identificarnos completamente con nuestras emociones. La forma del habla «conspira» para fundir el yo y la emoción. «Yo estoy ansioso» coloca a la «ansiedad» y al «yo» en una relación de equivalencia. Si la ansiedad es igual a algo malo, y yo soy el depositario de la ansiedad o es mi característica, entonces yo tengo que ser malo. ¿Cómo podría nadie aceptar tal cosa? En ACT pedimos a los clientes que adopten una convención verbal similar a la que hemos presentado respecto a los pensamientos. Esto es, pedimos al cliente que diga «yo estoy teniendo ansiedad» en vez de decir «yo estoy ansioso». Si el pensamiento es «estoy vacío» o «quiero suicidarme», «esto no tiene arreglo, cada vez lo hago peor»..., se invita al cliente a situar esos contenidos como tales, como pensamientos o emociones

sin más, sin hacer nada con ellos, sin crítica, con el propósito de distanciar el yo-contexto del contenido y desde ahí facilitar la tolerancia a tales pensamientos y emociones.

Por ejemplo, si surge: «Quiero quitarme de en medio», se le invita a decir «estoy teniendo el pensamiento ¡quiero quitarme de aquí!». Inmediatamente después, surgirá otro pensamiento y seguirá el mismo curso para practicar en sesión. Éste es un ejercicio sistemático que tiene como fin nada más que romper la literalidad y poder contemplar los pensamientos, las sensaciones y cualesquiera otros contenidos psicológicos que puedan surgir. Por ejemplo, si dice que le viene «es una estupidez» o «soy un estúpido», se le invita a decir «soy yo y ahora estoy teniendo el pensamiento de que ¡es una estupidez!, y el pensamiento de que ¡soy un estúpido!». Si viene el pensamiento de «no pienso en nada», se le invita a decir, «y ahora tengo el pensamiento de no pensar nada». Y así sucesivamente en cualquier momento de la sesión a fin de situar cualquier contenido que surja como fichas del tablero. Por ejemplo: «La vida no vale» por «estoy teniendo el pensamiento ¡la vida no vale!», y luego otro, como otra ficha más, por ejemplo, si dice «me ahogo» se le invita a decir «soy yo y estoy teniendo la sensación de ¡me ahogo!»; si dice «voy a explotar» se le invita a decir «estoy teniendo la sensación de que ¡voy a explotar!». Si dice que «necesita irse, beber, no aguanta más», se le invita a decir «soy yo y estoy teniendo el pensamiento de necesitar irme y la sensación de necesitar beber y el pensamiento de que no aguanto más». Si dice que «son fichas negras», se le invita a decir «tengo el pensamiento de que son fichas negras». Y así, sucesivamente, en numerosas ocasiones, como una práctica para estar abierto a cualquier contenido psicológico.

El objetivo es llevar a cabo práctica con múltiples ejemplos en los que el cliente se exponga a sus emociones y pensamientos sin más: tener un pensamiento, luego otro pensamiento, una emoción, luego otra, sin retener nada. Es *«saludar» una emoción como uno saluda a un vecino con quien no conversa habitualmente. Uno saluda a tantos vecinos como encuentra y con quienes conversar no sea parte del camino que uno quiere recorrer* (véase también el ejercicio de observación del flujo de experiencia privada, el de los carteles y la cabalgata, o el otoño y las hojas, pp. 217 y 216, respectivamente).

4.2.3. Distinguir valoraciones como valoraciones

A causa de la estructura del lenguaje, a menudo las valoraciones llegan a fundirse totalmente con las descripciones primarias de los eventos. Así, por ejemplo, «ésta es una silla marrón», «ésta es una silla de madera» y «ésta es una silla mala» son afirmaciones que tienen la misma estructura y todas parecen describir aspectos de la silla. Adviértase, sin embargo, que el último «descriptor» es una valoración, y mientras que tanto «marrón» como «de madera» no dependen de la persona que describe la silla, la valoración «mala» sí depende completamente de dicha persona. Por ejemplo, una silla de

gran tamaño pudiera ser mala para un niño, pero buena para un adulto. No hay nada que tenga que cambiar en la silla para cambiar su «bondad/maldad». Incluso sin ninguna persona que sentarse, la silla seguiría siendo de madera y seguiría siendo marrón. Para que la silla no fuera una silla o no fuera de madera o marrón, debería cambiarse algo fundamental en la silla, pero no ocurre así con su bondad/maldad. La bondad/maldad o la belleza/fealdad no son propiedades intrínsecas de la silla. Son sólo evaluaciones que uno hace de acuerdo con su historia. Pedimos a los clientes que empleen la misma manera de hablar con respecto a las valoraciones que emplean con sus pensamientos y emociones. Esto es, podemos pedirles que digan algo como «estoy teniendo ansiedad y la estoy valorando como mala, es una valoración». (Revísese capítulo 7, apartado 1.1, p. 139.)

Estas convenciones del lenguaje son muy engorrosas. Y las usamos, en parte, precisamente porque son engorrosas. Las respuestas verbales que enturbian la distinción entre el yo y los contenidos de la conciencia y que enturbian la distinción entre valoración y aquello que está siendo valorado tienen mucha fuerza y ocurren casi automáticamente. El empleo de estas convenciones puede alterar ese proceso automático y establecer un distanciamiento entre la persona que se comporta y el propio comportamiento o reacción.

4.2.4. Distinguiendo los recuerdos como recuerdos

Debido a las propiedades del lenguaje humano (véanse capítulos 2 y 3), es inevitable que al recordar acontecimientos éstos vengan cargados con las funciones positivas o negativas que acaecieron para la persona en cuestión al hilo de las contingencias directas habidas y las derivaciones correspondientes. Estas propiedades del lenguaje representan el autoconocimiento que facilita la vida en muchas ocasiones pero que también crea problemas cuando no se ha aprendido a actuar con distancia de tales funciones o no se ha aprendido a rectificar sobre la base del resultado sistemático de una actuación literal. Éste es el caso cuando una persona vive el presente sobre la base de las funciones de los acontecimientos pasados. Casi «vive en el pasado» con una actuación que es la que para él tendría sentido en tal situación pasada. Por ejemplo, una persona que ha sufrido un accidente terrible para él vive cada día como si el accidente estuviera ocurriendo o acabase de ocurrir, se siente mal y reacciona limitando sus quehaceres tanto como si el accidente estuviera ocurriendo o acabase de ocurrir. Una cliente que ha perdido a su hija tras un doloroso y prolongado proceso de enfermedad sigue viviendo después de varios años la lucha con sus reacciones al pasado. Actúa como si el proceso de enfermedad estuviera ocurriendo. Trata aún de buscar respuestas para poner fin al proceso doloroso de su hija, paralizando su proyecto vital al igual que hizo durante el proceso de enfermedad. Otra cliente que vivió una relación abusiva durante años revive tal relación cada vez que tiene una nueva, surgen los temores, surgen las sensaciones de rechazo, de víctima, y abandona cada nueva relación en los momentos íntimos al sentirse mal y ver a su pareja como un verdugo.

Se pide al cliente que haga lo mismo que con los pensamientos y evaluaciones. Se le dice que son fichas del tablero. Se emplean ejercicios y metáforas que permitan ver los recuerdos como recuerdos, al igual que los pensamientos sobre el futuro como pensamientos sobre el futuro y no como el futuro. Los ejercicios de exposición al contenido evitado son esenciales en este punto (véase el apartado 2.2 en el capítulo 7). Este tipo de ejercicios han de hacerse en el marco de una relación terapéutica intensa y genuina, en tanto que eso permita al cliente estar dispuesto a pasar por ello por el valor que representa. Abrirse al contenido evitado quizá por años, a un contenido que en muchas ocasiones deja al cliente metafóricamente «desnudo» no es ético en un ambiente crítico, de aceptación limitada a lo que el cliente piense o sienta o donde el terapeuta esté en una posición distanciada, de superioridad. Sólo es posible en una relación que se viva de igual a igual en el sufrimiento y su comprensión. Y, es más, volvemos a enfatizar que sólo tiene sentido si está en la dirección valiosa para el cliente. Sólo cabe pasar por un «charco» con porquería y «ver lo que hay en el charco» si tiene un valor para su vida y ese sentido está así expuesto y comprendido/aceptado por el cliente.

Los ejercicios ya indicados en los apartados previos de desliteralización y en los de afianzamiento o formación de un yo-contexto sirven a estos propósitos. Igualmente, las metáforas y ejercicios que se incluyen en el siguiente apartado (veánse también los ejercicios y metáforas del siguiente capítulo).

4.3. Otros ejercicios y metáforas para alterar la literalidad y el contexto de la evaluación y de las razones/explicaciones

Los siguientes son ejercicios y metáforas utilizados para potenciar la discriminación en el cliente de la arbitrariedad de los contenidos verbales, de la evaluación, de las razones que se usan como causas. La arbitrariedad de los mecanismos de control también son susceptibles de discriminación, de manera que el cliente pueda ver diversas salidas a los eventos privados respecto de los cuales la historia del cliente sólo le da una única solución: alejarse y, al hacerlo, limitar su vida. Describimos varias metáforas/ejercicios: la burbuja azul, ejercicio de «fisicalizar» la lucha, la metáfora/ejercicio de estar «pegado» o fundido, de la radio, etc.

La metáfora de la burbuja azul (ver a través versus ver desde)

Un cliente con patrones depresivos planteó que «no veo nada claro, todo es negro, no tengo salida». Amén de preguntar por la familiaridad con tal pensamiento y lo que habitualmente hacía ante tales sensaciones y por su experiencia al hacerlo en lo que le importaba en la vida, se le planteó lo siguiente:

Veamos, si tenemos alrededor de nuestra cabeza una burbuja azul, es probable

que digamos que las cosas tienen un cierto matiz azul. Vemos a su través y vemos todo de color azul. ¿Qué ocurriría si colocaras tus manos alrededor de la burbuja y la tomaras para colocarla a tu lado? No es eliminarla, es sólo situarla a tu lado para que la puedas ver desde ese lugar seguro que hay en ti en vez de ver todo a su través. Si la colocas aquí (el terapeuta hace el movimiento de sacarla de la cabeza y ponerla al lado del cliente), puedes ver cómo es, su forma, sus características, y además puedes ver que la estás viendo. Hay una diferencia entre tener la burbuja alrededor de tu cabeza y colocar la burbuja a tu lado. A la burbuja alrededor de tu cabeza ni la ves, y todo te hace verlo a través de ella. Si la pones a tu lado, podrás ver cómo es desde ese lugar privilegiado que te permite ver cualquier cosa.

Entonces se le invita a hacer el movimiento de poner la burbuja al lado para ver cómo es esa burbuja y para ver el resto de cosas que hay en el mundo a su alrededor. Entonces le decimos: *Te invito a contemplar a qué está unido ese sentimiento de «todo es negro, no tengo salida». Te invito a ver qué tiene de importante ese sentimiento que tanto te ha paralizado y te paraliza. Veámoslo para poder seguir el camino en lo que te importa.*

(Se invita a realizar un ejercicio de exposición; véase un ejemplo en el siguiente párrafo.)

«Fisicalizando» la lucha y cualquier reacción en múltiples ejemplos

Pida a los clientes *que cierren los ojos y piensen en una situación relativa a algo con lo que están luchando*. Diga: *«Ahora, quiero que vea si puede abandonar la lucha con las emociones relacionadas con esta situación; cualesquiera que sean, estarán bien. Comience por ponerse en contacto con una emoción específica relacionada con esta situación»*. Dígale a continuación: *«Bien, ahora quiero que se imagine a sí mismo sacándola* [cualquiera que sea la emoción que el cliente haya descrito] *fuera de usted, como si la pudiera coger con sus manos al igual que coge un objeto, poniéndola enfrente de usted. Más tarde le pediremos que la retome, pero por ahora sólo vea si puede ponerla fuera, enfrente de usted, en el suelo de esta habitación»*. Continúe pidiendo al cliente que *describa esta emoción* en términos tales como *de qué color es, de qué tamaño, cuál es su forma, textura, peso, movilidad, fuerza*, y así.

Si este ejercicio se realiza en grupo, las descripciones deberían hacerse en silencio. Si el ejercicio se hace en un tratamiento individual, habrá que asegurarse de que, con anterioridad a él, se ha instruido al cliente para responder mínimamente y sin abrir los ojos hasta el final del ejercicio. Entonces pídale que se ponga en contacto *con su reacción emocional con el objeto/emoción delante de él*. Pida al cliente *que ponga esa reacción/objeto delante de él y que lo describa*. Guíelo para que describa en silencio

esta reacción en los mismos términos de forma, textura, peso, etc., y entonces *regrese a la emoción/reacción original* y haga que el cliente la describa de nuevo. Pregunte otra vez al cliente si tiene algunas *reacciones a la emoción original*. Haga que el cliente *ponga esta nueva reacción enfrente de él* y pase por el mismo proceso. *Cualesquiera reacciones* que el cliente produce en este ejercicio son *objeto adecuado de examen en esta forma*. Entre las reacciones que surgen puede haber imágenes, recuerdos, estados corporales, pensamientos, emociones y predisposiciones conductuales, entre otras muchas. Si el cliente persiste con «nada», pídale que ponga ese «nada» fuera, enfrente de él, y pase por el mismo procedimiento.

Metáfora física de estar «pegado» o fundido y la metáfora de las gafas

Es la diferencia entre ver las cosas desde aquí (el terapeuta coloca un objeto a cierta distancia del cliente) y ver las cosas a través de lo que te preocupa (o molesta) (el terapeuta coloca ese objeto pegado a la nariz del cliente). Es la diferencia entre ver este objeto desde aquí (el terapeuta pide al cliente que se sitúe en diferentes posiciones de modo que pueda observar el objeto por detrás, por delante, por encima y desde abajo). Es el mismo objeto, se le dice, pero puedes ver diferentes matices del mismo objeto e incluso según como lo mires no parece el mismo (según la luz que tenga el lugar en el que lo sitúes respecto de tu posición). Sin embargo, siempre es el mismo objeto. Ahora te pido que te levantes y te acerques a esta pared con los ojos cerrados (el terapeuta entonces sitúa, por ejemplo, un papel con un dibujo o un florero sobre la pared y coloca al cliente con su nariz pegada al florero). Le pide que abra los ojos y que le diga lo que ve. El cliente apenas puede ver algo, y apenas puede distinguirse de lo que está en la pared (él y a lo que está «pegado» parecen una sola cosa). Se le pide entonces que vaya dando pasos hacia atrás y que aprecie lo que ve. El cliente ahora puede ver el objeto, sus características y, además, tiene la ventaja de que así puede apreciar todo lo que está alrededor sin confundirlo con el objeto.

Otro ejemplo equivalente es si uno lleva unas ***gafas oscuras*** *durante muchos años de su vida y a fuerza de ver todo a su través no aprecia que lleva gafas y todo lo ve filtrado por el color de los cristales. Me pregunto* (puede plantear el terapeuta) *cuántos años llevas con unos cristales como si fueran el cristalino de tus ojos. Es más, al intentar no ver y sentir lo que ves y sientes, es como si hubieras intentado quitar el cristalino, pero lo que has conseguido es que los cristales se hagan cada vez más oscuros, estén más pegados a ti, sean más grandes y ocupen más parcelas a través de las cuales ves tu vida... Y si tomaras esas gafas y las pusieras a tu lado de modo que pudieras ver las cosas y las gafas que tanto dolor te producen? Desde luego, puedes pasar más años, incluso tu vida entera, viendo a través de los cristales como si fueran parte de tus ojos. Es algo*

que sólo tú puedes elegir. Pero si eliges eso también estás aceptando el costo que conlleva hacer eso en tu vida. También puedes elegir «coger» y «ver» esas gafas oscuras y ponerlas en un lugar desde el cual las puedas ver, son parte de ti. Colocadas más allá de tus ojos, podrás ver las gafas y otras cosas y, desde ahí, elegir lo que más te convenga...

Ejercicio de contemplar el cuadro

Le pedimos que se sitúe frente al cuadro a cierta distancia y nos diga qué hace con el cuadro, o con cualquier cuadro si, por ejemplo, va a una exposición de pintura o a un museo… (habitualmente, los clientes contestan que «no hacen nada especial», a lo que respondemos que no hacer nada especial es hacer algo. Le preguntamos cómo podría llamar a eso que se hace y que llamamos «no hacer nada especial». En este punto, es frecuente que contesten que lo miran). Cuando cliente y terapeuta ponen un nombre al comportamiento de «no hacer nada con el cuadro», por ejemplo «contemplar», se relaciona con otras actividades equivalentes que impliquen otros mecanismos sensoriales de modo que se generalice la actividad de contemplar; por ejemplo, le preguntamos qué hace si va a un concierto de música clásica, o si va al cine a ver una película, o si se asoma por la ventana de su casa para mirar a los niños jugar en la plaza, etc. Se le pregunta entonces: ¿Y si todo lo que tienes que hacer con tus sensaciones de malestar, con tus pensamientos de culpabilidad (se sitúa aquí la experiencia privada que se ajuste a cada cliente), es simplemente contemplarlos como podrías contemplar un cuadro que no te gusta o un programa en la televisión que redunda en tu beneficio por lo que sea? Nuevamente se retoma al servicio de qué está contemplar la experiencia privada dando dos pasos atrás y al servicio de qué está dar la espalda a esas sensaciones, o, lo que es igual, no querer mirarlas, o sea, estar con la nariz pegada al cuadro…, ¿qué puede ver al pegarse al cuadro? (se retoma la metáfora anterior o la del dique con agujeros o cualquier otra con la que el cliente hubiera conectado)… Si elige hacer su vida, por su experiencia sabe que no lo consigue si está pegado al cuadro; entonces, ¿qué tiene que hacer si se da cuenta de que está, otra vez, con su nariz pegada al cuadro?... No parece que quepa otra cosa que dar dos pasos atrás y retomar la posición desde la cual pueda ver ese cuadro, y entonces elegir el siguiente paso en la dirección que valore.

Metáfora de la radio siempre encendida

Con un cliente aquejado de voces amenazantes, en un momento de la sesión en el que surgieron tales voces se llevó a cabo un ejercicio de exposición a tales voces al igual que con otros contenidos psicológicos (véanse pp. 213 y 215). Y tras el ejercicio, el terapeuta situó la metáfora de la radio siempre encendida.

A veces, la mente es como tener una radio que siempre está encendida y en la misma emisora sin que podamos cambiarla. A veces la emisora dice cosas bonitas y otras dice cosas que perturban profundamente. Preguntamos, *¿qué está diciendo su sistema verbal, su «radio» ahora, en este preciso momento? ¿Y si lo que hubiera que hacer es tratar a las voces como si fueran mensajes de la radio: órdenes, consejos, críticas? La radio siempre está encendida y está ahí para ser oída, pero no necesariamente atendidos sus mensajes. ¿No está cansado ya de tomarlos en serio y así parar su vida según lo que escucha en su «radio»? ¿Y si ocurriese que lo que hay que aprender es a tener la radio siempre encendida y hacer lo que más convenga? La radio siempre encendida, en su caso, ¿qué le está diciendo ahora? (pausa). Otras veces dirá* (incorpore el contenido amenazante o cualquier otro relevante al caso), *¿y si escucha la radio mientras atiende y se mantiene haciendo lo que le importa?*

Ejercicio de las tarjetas (los contenidos son contenidos: «tú eres mucho más que eso»)

Este ejercicio permite distanciarse de los contenidos sin separarse físicamente de ellos. Cuando el cliente está «atrapado» por un contenido psicológico («ha comprado un pensamiento o una sensación o está atrapado en un recuerdo»), el terapeuta, sin interrumpir al cliente, se interesa por todo el contenido que surja. El interés no es discutir, sino contemplar el contenido en un sitio justo para diferenciarlo de la lucha que el cliente tiene con sus eventos privados. Cada cosa que el cliente dice, el terapeuta la escribe rápidamente en una tarjeta, y pregunta por más cosas que «la mente» del cliente le esté dando. Lo apunta rápidamente en otra tarjeta y así con todo el contenido que surja. El terapeuta se interesa por más cosas que su mente le esté diciendo. Cada vez que escribe algo en una tarjeta, la coloca en los bolsillos de la ropa del cliente o la introduce en una bolsa al lado de éste. Al tiempo, le invita a salir o a continuar con lo que fuera en sesión con todas esas tarjetas en su bolsillo, o en la bolsa, contemplando cualquier contenido (como si lo escribiese en un papel al igual que se ha hecho previamente). El terapeuta pregunta al cliente si puede llevar todo ese contenido y continuar la sesión. Es más, al concluir la sesión, se le invita a hacer lo que sea importante en el cuidado de su jardín llevando consigo todas esas tarjetas, incluido cualquier contenido que su mente le esté dando en ese momento (por ejemplo, «es demasiado, no puedo hacerlo»).

Ejercicio fisicalizante de *decir no y hacer sí y decir sí y hacer no*

Es un ejercicio para independizar —contextualizando— los contenidos mentales de las acciones (por ejemplo, las razones para hacer algo, de hacerlo). De un modo u otro, la relación entre dar razones y actuar de acuerdo con ellas se ha de situar en el marco de los

valores personales, de lo que el cliente elija hacer con su vida.

Se elige un objeto y se le invita a decir que quiere tocarlo, señalando que imagine que tocarlo va en dirección contraria a lo que le importa en su vida. Se le invita a decir «quiero tocarlo» una y otra vez, mientras se bloquea su mano para que no llegue a tocar el objeto. Se le invita a repetir que «no quiere tocarlo por nada del mundo» advirtiendo que suponga que a pesar de que su sistema verbal le demande que no lo toque, lo importante en su vida pasa por tocarlo. Nuevamente se le pide que diga que «no lo quiero tocar» mientras acerca sus manos al objeto y lo toca. Se plantea que advierta que las mentes pueden decir muchas cosas; la cuestión es qué hace con ese contenido, la elección de actuar es suya: una acción va en una dirección y otra sitúa su vida en un recorrido contrario. Se retoma este ejercicio con cualquier contenido que pueda actuar como barrera.

Ejercicio sobre la relación arbitraria entre razones y acción (muchas razones para una acción y varias acciones para una razón). ***Credibilidad razón-acción y elección***

Estos ejercicios tratan de desbaratar la relación razón-acción y situarla en el contexto de la elección personal, sean las razones que fueren. El cliente aprende así a discriminar condiciones que son ineludibles físicamente para llevar a cabo una acción (por ejemplo, un coche y conducir un coche) respecto de otras que parecen igualmente razones ineludibles pero que básicamente no lo son. Lo son en apariencia social y por nuestra historia personal (por ejemplo, estar triste y apenas hablar, tener depresión y no trabajar o tener ansiedad y tomar tranquilizantes). En lo más básico, estas razones no son verdaderos requisitos de lo que se hace. Con ello, la elección de la acción a tomar recae en el ámbito personal, despojando así al cliente de relaciones que parecen automáticas, obligadas y, por tanto, en el ámbito de lo que valore en su vida. Este movimiento, a veces, hace que los clientes se sientan peor por el tiempo perdido actuando sobre la base de una causa que no es y, por otro lado, resulta liberador, aunque también puede producir reacciones de malestar ante la responsabilidad de estar inexorablemente obligado, quiera o no, a elegir. Los siguientes son algunos de los ejemplos que utilizamos con nuestros clientes para contextualizar las relaciones entre razones y acciones en la elección personal.

Muchas razones para actuar. La forma de proceder es muy flexible. Se puede utilizar cualquier contenido que el cliente ofrezca en sesión y también puede trabajarse sobre el contenido que los clientes hayan contestado en los cuestionarios dispuestos para ello. Por ejemplo, un tipo cerrado de cuestionario (véase un modelo en p. 264) incluye ítems que describen acciones y razones con diferente nivel de justificación social (por ejemplo: «No fui al gimnasio porque me rompí una pierna»). En estos cuestionarios, la tarea del cliente es ponderar de 0 a 10 si cree que las razones dadas son buenas razones para la acción

que se indica. En otros cuestionarios se describen varios ejemplos que recogen una situación y una acción dada, por ejemplo «María canta al compás de la radio». Se le pide al cliente que escriba razones que se le ocurre que daría María y que daría él mismo para llevar a cabo tal acción. Luego se le pide (como en el cuestionario cerrado) que pondere de 0 a 10 cada una de las razones como buenas o malas razones para actuar. Esta información, que se puede haber recogido al principio del trabajo terapéutico, como un modo de situar las reglas que el cliente tiene y el nivel de «credibilidad» de las razones como causas, se retoma con los ejemplos a los que el cliente ya ha respondido y con nuevos ejemplos (véase cuestionario abierto en p. 262).

Por ejemplo, ante la afirmación: «Pedro tenía que ir a una cita de trabajo pero finalmente no acudió», el cliente ha expuesto varias razones para no acudir a la cita (las tres primeras señaló que podría haberlas dado Pedro y las dos siguientes que podría haberlas dado él) y también ha ponderado su valor como buenas razones para una acción.

1. No acudió debido a que tenía miedo (la razón ha sido valorada como una buena razón con 9 de 10).
2. No acudió porque pensó que no lo iba a hacer bien (razón valorada como buena con un 8 de 10).
3. No acudió porque se puso nervioso (valoración 9 de 10).
4. No acudió porque tenía fiebre (valoración 10 de 10).
5. No acudió porque pensó que se reirían de él (valoración 8 de 10).

En este caso, la credibilidad de las razones para actuar es muy alta (44 sobre 50, o sea, un 88 por 100 de credibilidad), sin diferenciarse el nivel de credibilidad que ha dado a las razones situadas en el contexto de Pedro de las razones dadas en su propio contexto. Cliente y terapeuta analizan cada uno de los ítems. El objetivo no es discutir si unas razones son mejores que otras, como podría parecer al iniciar el ejercicio (ya que se le pide que las valore una vez que las ha dado), sino que *el objetivo es romper cualquier relación razón-acción para situarla en el plano de la elección personal,* o sea, en el plano de los valores de uno. Por ejemplo, se trabaja con el cliente entre razones o condiciones que, aunque no son causas, parecen imprescindibles o inexcusables por su arraigo social (por ejemplo tener fiebre y no bañarse en la playa). Sin embargo, según el contexto de los valores personales, uno puede bañarse aun con fiebre porque no aprecie su salud o porque bañarse sea una condición para conseguir algo que le importe, o puede elegir no bañarse porque valore su salud. Se plantea, por tanto, si básicamente es una condición necesaria tanto como lo es tener un lápiz para escribir con un lápiz. Este cliente concluyó que visto así no lo era, pero que él se bañaría si en el fondo estuviera muy motivado por otra cosa. También señaló que conocía gente que no lo haría por nada del mundo. En este ejercicio, no se trata de convencer al cliente de que haya una razón más válida que otra, sino de que las razones pueden ser varias (como es el caso en lo que él

ha respondido), pero la credibilidad entre una razón como causa ineludible para una acción es nula. Las razones pueden ser múltiples y se sitúan en los valores de cada uno, pero realmente no son condiciones causales. Por ejemplo, si alguien dice que tiene que «tener ganas» para escribir, le preguntamos: ¿Es una buena razón en tanto que determinante para escribir? La respuesta es que no, ya que uno puede escribir sin ganas. En ese punto, el cliente puede plantear que «vale, pero es difícil». Se retoma entonces como otra razón, y le decimos: «O sea, que escribir sin ganas es difícil, ¿sería eso una buena razón en tanto que determinante para escribir?». Nuevamente la respuesta es no, ya que, aunque fuera difícil y costase mucho, le decimos, si de ello dependiera lo que más quieres en el mundo, ¿escribirías siendo muy difícil hacerlo sin ganas? Más aún, le decimos, no estamos planteando el tema de la dificultad, sino de si es, o no, una razón inexcusable y determinante para actuar. En este punto, un cliente comentó que con eso no era tan complicado, pero ¿qué pasaba con el miedo? Decía que el miedo era una razón determinante para muchas cosas; por ejemplo: «El miedo a marearme me hace no salir con amigos en muchas ocasiones». Igualmente, le planteamos que es una cuestión de valores, ya que «si su vida dependiera de salir con sus amigos todos los días, ¿qué haría con el miedo?». Contestó: «Tendría que salir».

Este ejercicio también permite situar al cliente en la tesitura de que son muchas las opciones de respuesta ante una misma situación o una razón dada. Por ejemplo, volviendo a una de sus respuestas, le preguntamos si Pedro, a pesar de los pensamientos críticos y de sentirse nervioso, podría haber acudido a la cita si hubiera sido muy importante en su vida, digamos con tales pensamientos en su bolsillo. También podría en esa situación y con tales pensamientos hacer muchas cosas (se le piden ejemplos de acciones y se le pide que lo relacione con la dirección en la vida que tales acciones podrían tener).

Se trabaja así con otra razón que el cliente ha dado y se le pide que indique otras posibles formas de reaccionar además de «no ir». Por ejemplo, «al pensar en la cita prevista, le vino a la mente que se reirían de él». ¿Cuántas opciones de respuesta tenía? Este cliente señaló que podía haber acudido a la cita o podía haber llamado para cambiar la cita o para decir que estaba pensando que se reirían de él o podía haberse ido a la playa o meterse en la cama o acudir a un psicólogo, etc. Se le pide, entonces, que sitúe cada una de esas acciones en recorridos en la vida a fin de facilitar una visualización prospectiva de dónde podría conducir de persistir en cada una de esas opciones, o, dicho de otro modo, qué es lo que Pedro estaría valorando con sus «pasos». Estos ejercicios de numerosos ejemplos con razones y acciones generan un contexto en el que uno puede dar las razones que quiera pero se aniquila la credibilidad de una razón como un único requisito determinante para actuar. En este proceso, las valoraciones de cualquier razón como buenas razones o causas inexcusables para una acción se reducen considerablemente, para dar paso a lo que uno elige porque importa en su vida. Se sitúan pues las acciones en el marco de la elección personal, del yo-contexto (liberado de

razones u otros contenidos psicológicos) en dirección a lo que uno valora.

El punto es que el cliente descubra que, en lo más básico, no hay relación de causalidad entre razones y acciones, sino que se *trata de razones legítimas, individuales, de cada uno de acuerdo con sus valores,* pero *que no son,* en modo alguno, *determinantes «sine qua non»* para la acción. No obstante, así lo parecen por el marco socioverbal en el que todos estamos ubicados y todos, en buena medida, lo practicamos. Desde luego, para el cliente ha sido un contexto de regulación de su vida, solamente que infructuoso. Este descubrimiento puede suponer una experiencia de desesperanza creativa, y aunque produzca malestar y desconcierto, también es liberadora. Por tanto, la cuestión no es el consenso social sobre si una razón justifica una acción o si no la justifica, o la justifica mejor otra. La cuestión es apelar a su experiencia al hacer lo que la razón le demanda, es apelar a su responsabilidad en tomar una acción que le acerca o le aleja de lo que le importa. No hay buenas ni malas razones; lo que hay son acciones que van en la dirección de lo que el cliente quiere en su vida o, por el contrario, que va en otra dirección. *La exposición, desde el yo-contexto, a los pensamientos y sensaciones que surjan al imaginarse haciendo diferentes recorridos (hacia valores y en contra) es una práctica aconsejable* (véase formato ejercicio en p. 150).

Varias acciones para una razón. Este tipo de ejercicios tienen el mismo objetivo que los anteriores. Son una reversión explícita de los anteriores y, en parte, se han explicado ya (véase en capítulo 7, p. 146). Un ejercicio de este tipo consiste en presentar una circunstancia y pedirle al cliente que relate varias historias con finales muy distintos. Por ejemplo, le pedimos que relate diferentes historias que podría seguir una madre ante «la muerte de un hijo muy amado»: *a*) una historia con final trágico para la madre; *b*) una historia con final satisfactorio para la familia; *c*) una historia con un final que se vea como una heroicidad por parte de la madre, y *d*) una historia que finalice con la madre en un hospital mental. En este punto se resalta, nuevamente, la diferencia entre dolor y trauma (véase p. 145).

Estos ejercicios conducen a desbaratar o desactivar la relación arbitraria entre causas privadas y acciones. De hecho, el seguimiento de ciertas reglas (tomadas como causas) está alejando al cliente de lo que le importa en su vida. Al realizar estos ejercicios, lo que queda es que hay muchas razones y que también hay muchos modos de reaccionar ante un evento particular. Al final queda que lo que deja huellas es lo que hacemos, y que ese margen de maniobra es el que queda bajo nuestro control. Toca a cada uno elegir el propio destino en el sentido de elegir qué hacer ante lo que sentimos y pensamos (véase la metáfora de los calcetines Perigó, p. 141). El cliente sabe por experiencia adónde le conduce su reacción literal-automática ante ciertos eventos privados: conducir el autobús en una dirección bajo el control de las palabras, de los pasajeros para que no le molesten, aunque así se aleje de lo que le importa. Le decimos que ahora dispone de otra

alternativa: conducir en la dirección de lo que le importa con esos pensamientos y sensaciones como «compañeros de asiento». Siempre habrá razones a favor y en contra, unas con más consenso social que otras (véase también p. 144). Le decimos que imagine que Dios, o la persona en quien usted confiase más, le dijera que «sentirse mal por lo que le ha pasado» es una buena razón para dejar su trabajo o para no atender a sus hijos. Supongamos que le dice que «usted tiene razón, que está en lo cierto al 100 por 100». Supongamos que otros opinan que está en lo cierto en un 50 por 100. La cuestión básica es, ¿y qué? Decimos al cliente: «Al final, está usted con lo que le importa y con su experiencia, al final le toca responder en tales condiciones. De modo que, aunque unos digan que tiene razón al 100 por 100 y según otros tuviera razón al 50 por 100, con todo ello, le pregunto, usted, en su soledad al tener que hacer su vida, ¿qué elige hacer?».

Ejercicio de contenidos vividos negativamente

Metáfora de las nubes grises

La lucha del cliente con el sufrimiento que le producen los pensamientos sobre situaciones dolorosas del pasado puede ser similar a la lucha para que no surjan nubes oscuras en el cielo que le atrapen. Son como intentos constantes por buscar cielos claros. Sin embargo, la experiencia nos dice a todos que las nubes no es algo que podamos controlar a veces surgen. Es parecido a lo que su experiencia le dice: «No puede evitar los recuerdos, se presentan y cuanto más hace para no tenerlos, ahí están de nuevo». Como humanos que somos, recordamos, y a veces los recuerdos afloran a nuestra mente como ocurre con las nubes que aparecen en el cielo sin apenas darnos cuenta y, es más, oscurecen todo lo que está bajo su sombra. Le preguntamos si su experiencia con la depresión es como un cielo que se cubre de nubes grises frecuentemente y que en vez de mirar y dejar que las nubes sigan su curso, se queda atrapado en la nube, como «pegado» a ella, «dentro de ella», y estando atrapado no llega a ver la nube ni el cielo que la contiene ni la tierra porque está completamente envuelto en la nube, fundido a ella, y, estando así, está al albedrío de la nube sin poder hacer lo que le importa en su vida, sin poder cuidar las plantas de su jardín. Le preguntamos si así consigue que la nube sea más ligera o que aparezca menos en su vida... Le preguntamos si se siente como la víctima de la nube, si siente que eso es lo único que puede hacer... Le preguntamos si su experiencia al quedar atrapado por la nube es como si se pelease con ella, le habla, le increpa, razona para que se vaya, pero eso engorda la nube y, mientras, su jardín está descuidado. Hay una alternativa: dejar estar las nubes, saludarlas cuando lleguen a su vida, ver cómo a veces oscurecen lo que tenemos entre manos y esperar a que pasen, aunque, a veces, descarguen bruscamente. Sin duda, pasarán, volverá a salir el sol, y

probablemente vuelvan mil veces más. Le preguntamos: «Recuerda: ¿cuáles son los números?... Son como las nubes, aparecen cuando tienen que aparecer. ¿Y si deja que las nubes sigan su curso en el cielo de su vida mientras usted sigue su rumbo vital?».

Ejercicio/metáfora del gigante de lata y cuerdas (basado en *Tin-can monster exercise,* Hayes et al., 1999)

En un momento en el que el cliente haya contactado con material muy doloroso, o esté evitando hacerlo, se le invita a hacer este ejercicio como una parte del trabajo que alimenta la planta de la terapia que ha de repercutir en que el cliente se centre en las plantas importantes en su vida.

...

TERAPEUTA: ... es importante notar la diferencia entre esos pensamientos y tú.

CLIENTE: Sí, noto que me agobia y lo siento, tengo esa cosilla, pero bueno, esto es así. Es que en mi vida no tengo nada agradable; esas cosas que me pinchan ahora las tolero un poco, con mi madre, la veo... Ahora lo tolero pero no me deja disfrutar de la fiesta. Me acuerdo mucho de ese ejemplo. Si estoy muy alterada, digo, uy, que descuido el jardín... y me freno.

TERAPEUTA: Te propongo un nuevo ejercicio para experimentar esto y darle la bienvenida, para seguir estando abierta. Te dije que era como montar en bici, es practicar que te veas tú y que veas tus pensamientos. Es un ejercicio que lo llamo el gigante de lata y cuerdas, porque a veces, los pasajeros, cuando nos asustan, vienen todos juntos, como si fueran un gigante, muy organizados, muy insistentes, y es difícil enfrentarse así a ellos, pero hay una manera, y es descomponerlos en piezas. Al ser como un gigante hecho de lata y cuerda, son pequeñas piezas, y ver una a una puede ser más fácil. Ponte cómoda en el sillón; se trata de imaginar y de estar abierta a lo que venga, con los ojos cerrados..., si no estás abierta en algún momento me lo dices. Vamos a empezar, cierra los ojos y concéntrate como siempre..., imagina el cuarto donde estás sentada, concéntrate en mi voz, en el ruido del aire, en la calle, los pájaros fuera, el contacto con el sillón, la temperatura agradable de hoy, imagínate frente a mí, en el sillón, en el despacho, y ahora te voy a pedir que imagines una situación cualquiera del verano pasado, cualquiera, y cuando la tengas, avisa...

CLIENTE: Ya.

TERAPEUTA: Bien, con quién estabas, fíjate qué ocurría, lo que veías, qué oías.

CLIENTE: Estaba con mi madre, mal, rabia.

TERAPEUTA: Fíjate en lo que decías, y mantenlo ahí; mira esa situación desde ese observador que eres tú, la parte de ti que estaba allí y que está aquí, ahora, observando esa situación..., desde esa perspectiva quiero que entres en contacto con esa rabia, que intentes notar por dónde anda ese sentimiento de rabia...

CLIENTE: Siempre está.

TERAPEUTA: Observa tu cuerpo y señala la zona de tu cuerpo donde está localizada, dónde empieza y dónde acaba, puedes...

CLIENTE: En el estómago.

TERAPEUTA: Nota esa tensión sin luchar contra ella. Mantente ahí aunque no te guste, y te cueste..., ¿puedes'?

CLIENTE: Es grande, es rabia.

TERAPEUTA: Abandona la lucha si es posible, mantén la rabia ahí, nótala, deja estar a ese invitado, sin echarlo, aunque te cueste. Míralo a la cara sin luchar, cara a cara, en la parte de tu cuerpo en la que la sientas, como si fuera una mancha sobre tu piel, la rabia, en esa zona, puedes notarla...

CLIENTE: Es grande, como una nube.

TERAPEUTA: ¿De qué color'?

CLIENTE: Negro.

TERAPEUTA: Contempla la rabia como una nube negra, es una sensación, ni más ni menos..., dale la bienvenida y levántate el sobrero elegantemente para saludar a la rabia... ¿a qué se parece ahora'?

CLIENTE: Es una mancha oscura, áspera.

TERAPEUTA: ¿Qué más'?

CLIENTE: Tiene pinchos.

TERAPEUTA: Ponla delante de ti y contémplala..., contémplala como si fuera un cuadro y dale la bienvenida, como lo que es, ni más ni menos, reconcíliate con ella..., hazle sitio..., dale la bienvenida, aunque no te guste... *(pausa más larga).* Ahora, te pido que pongas esta rabia a tu lado y mires si tienes alguna otra sensación..., ¿notas alguna otra...'?

CLIENTE: La angustia.

TERAPEUTA: Nota en qué parte de tu cuerpo está localizada, ¿en qué parte'?

CLIENTE: Sí, en el estómago, ganas de vomitar.

TERAPEUTA: Bien, te pido que notes esa sensación de angustia como si fuera una mancha, no te pido que te guste, te pido que la notes, que le des la bienvenida, déjala estar y mírala a la cara, eres capaz de notar dónde empieza, si tiene forma.

CLIENTE: Sí, como un muñeco.

TERAPEUTA: Está ahí, nótala, desde esa parte de ti que observa... *(la cliente solloza),* estás aquí notando esas sensaciones. Desde esa parte de ti segura, que estaba allí y que está aquí, ahora, quiero que abandones la lucha y te permitas a ti misma observar esa mancha... Ahora, observa si hay alguna otra cosa en alguna parte de tu cuerpo que te molesta...

CLIENTE: No.

TERAPEUTA: Bien, entonces vamos a dejar esas sensaciones que se vayan cuando quieran y dime si hay algún pensamiento que esté por ahí presente... *(indica que sí con la cabeza).* ¿Qué hay'? *(la cliente empieza a sollozar).*

CLIENTE: Mi padre.

TERAPEUTA: Mantén ese recuerdo delante de ti..., no olvides que es un recuerdo observa ese recuerdo desde esa parte de ti que es segura y que estaba allí con tu padre y que está aquí ahora..., contempla a tu padre desde ese lugar..., mantenlo, haz un pequeño esfuerzo para observarlo, estás abierta... *(la cliente niega con la cabeza)*... ¿no quieres mirar esa imagen'?

CLIENTE: No.

TERAPEUTA: Sabes que es un recuerdo..., luchas para evitar verlo y sin embargo anda por ahí. No sabes lo que puedes ganar si te abres a ver esa parte del gigante... Te pido que desde esa parte que hay en ti que te permite abrir el álbum de tus fotos y mirarlas lo abras y mires esa foto, ¿estás dispuesta a abrir el álbum'?... *(la cliente asiente).* Vamos a ello, avísame cuando hayas abierto al álbum...

CLIENTE: Ya *(solloza).*

TERAPEUTA: Estás aquí conmigo... Es un recuerdo, míralo como si fuera una foto, sepáralo de esa parte de ti que observa eso... ¿quién está en la foto'?

CLIENTE: Mi padre.

TERAPEUTA: ¿Quién más está'?

CLIENTE: Yo, muy pequeña.

TERAPEUTA *(bajito):* Observa esa parte del gigante, observa esa foto y mantente notando todo lo que te viene al mirar esa foto... *(la cliente llora);* no te pido que te guste, sólo que des la bienvenida a las sensaciones que vienen ahora al recordar..., ¿puedes'?... *(la cliente asiente),* contempla esa foto, nota lo que viene ahora mismo al mirar ese recuerdo... y te pido que intentes hacer las paces con lo que te viene al mirar ese recuerdo, ¿vale'?... *(solloza nuevamente);* míralo desde esos ojos que siempre están detrás de lo que haces y date cuenta de lo que sientes ahora mismo al mirarlo...

CLIENTE *(sollozando):* Es muy duro.

TERAPEUTA: Contempla abiertamente esa foto y deja que salgan todas esas sensaciones y pensamientos que surgen al mirarte en esa foto... Ahora, vamos a otra pieza del gigante. Mira a ver si hay otra foto que hayas evitado durante mucho tiempo, búscala en el álbum...

CLIENTE: Sí hay.

TERAPEUTA: Te pido que la observes desde esa parte de ti que observa... ¿con quién estabas..., qué hacías..., y los demás'? Quiero que notes lo que sientes y piensas ahora, contempla todos los pensamientos y sensaciones que te vienen ahora al mirar esa foto..., obsérvala como un recuerdo y da la bienvenida a todo lo que te viene al rememorar lo que pasó... (contémplalo por unos minutos).

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Ahora, te pido que vayamos a otra parte del gigante, la parte que más miedo te da. Te pido que busques esa foto en el álbum.

CLIENTE: Sí con mi padre, pero no puedo mirar.

TERAPEUTA: Has luchado mucho tiempo contra eso. Te pido que abandones la lucha y desde esa

parte de ti que observa te detengas a mirar con quién estabas..., qué edad tenías *(suspira),* dónde estabas..., qué hacías... *(retuerce la cara),* qué pensabas..., las sensaciones que tenías... Nota todas esas sensaciones como lo que son, te vienen al recordar, son recuerdos que tienes aquí y ahora, no está pasando *(se toca la nuca)*. Te pido que mantengas la mirada *(se toca la nuca y dice ¡ay!),* deja de luchar, son recuerdos que vienen... nota las sensaciones que ocurren ahora mismo... *(dice ¡ay!),* deja el álbum abierto y observa todo lo que te viene ahora al recordar ... *(dice «!ay!, no puedo»);* nota todo eso desde esa parte de ti que observa y se da cuenta de que es un recuerdo, sólo eso, y que vienen sensaciones que son sólo eso sensaciones... *(dice «no quiero»)* ... Tu mente te dice eso pero yo te pido que no le hagas caso ahora y aunque sea menos agradable que ninguna otra foto..., puedes hacerlo..., mira en esa foto directamente a la cara de tu padre, no vuelvas la cabeza, mira directamente a su cara..., ¿dispuesta? *(sollozando mucho, asiente);* vamos, estoy a tu lado, avísame cuando hayas llegado a mirarle a la cara... *(la cliente asiente con temblores en las manos).* Bien, María, date cuenta de que es un recuerdo, y nota desde esa parte de ti, desde la que miras esa foto, date cuenta de lo que sientes ahora mismo, nota tus manos..., y déjalas estar..., contempla lo que sientes al mirar esa cara..., y déjalo estar, no hagas nada con lo que sientes, déjalo estar..., contempla los pensamientos que te vienen ahora mismo al mirar la cara de tu padre, al mirarte tú en esa foto..., déjalo estar..., deja que salga todo lo que tenga que salir al mirar esa foto y contémplalo por unos minutos... Dime si hay alguna otra foto que no quieras mirar...

CLIENTE: No, no hay más.

TERAPEUTA: Pues cierra el álbum... y vuelve a imaginarte aquí, en este despacho, sentada en este sillón, concéntrate en mi voz, en el contacto con el sillón, el ruido, mi voz, y vuelve a abrir los ojos cuando quieras...

CLIENTE: Lo he pasado muy mal. No sé cómo he sido capaz...

TERAPEUTA: Es un bonito pensamiento que te da tu mente. Lo importante es que has afrontado algo que te rondaba desde hacía tiempo. María, sabes que lo hemos hecho porque te puede servir para mirar a tu historia con más facilidad y hacer un hueco a todo lo que sientes al recordar. No se trataba de que lo pasaras mal por pasarlo mal.

CLIENTE: Ya, ya, es como otras veces, ha sido peor, pero tengo una sensación extraña.

Cuatro características fundamentales para la reducción de la literalidad y la potenciación de la dimensión del yo-contexto

Las cuatro características (valores, desactivación y distanciamiento del lenguaje, exposición y fortalecimiento) se hacen, nuevamente, explícitas en todo el trabajo para la desactivación del lenguaje. De hecho, la práctica en desliteralización y la práctica para generar o potenciar la dimensión del yo desde la cual cualquier contenido verbal queda atemperado son esenciales en todo el trabajo en ACT. Todo este trabajo se ha de realizar, necesariamente, en un marco que sea significativo para el cliente, que tenga valor para él. Es así, pues, que las características de los valores están presentes en todas las sesiones, al igual que lo está el fortalecimiento del cliente. La exposición y la desactivación son elementos principales en el trabajo dirigido a la aceptación de los eventos privados cuando éstos son barreras en la vida del cliente. Por tanto, y para no repetirnos, podríamos retomar todo el contenido ya indicado en este apartado en los capítulos previos. Como mencionábamos, la práctica en alteración de funciones verbales está presente desde las primeras sesiones y, de ese modo, todas las sesiones incluirán ejercicios y metáforas dirigidas a potenciar o establecer la diferencia entre los pensamientos, recuerdos, sensaciones, acciones y la persona o el contexto del yo que tiene tales pensamientos y reacciones privadas y que actúa de acuerdo con algo. Sin ese contexto dimensional del yo, sólo hay fusión con los contenidos psicológicos y, por tanto, no hay espacio psicológico para la elección personal en dirección a lo que a uno le

importa para su vida.

10

Haciendo más espacio para la aceptación y afianzando la práctica del compromiso con los valores

«... Sea cual fuere tu experiencia del pasado, controlas tu dirección hacia el futuro...»

Jean Paul Sartre

«... Saludar lo que nos quede de vida como un maravilloso regalo diario... Cada día, cada momento, somos como pequeños extraterrestes..., que aterrizasen en nuestro desconocido planeta y a los que se concediera un tiempo desconocido de vida —minutos, horas, días, semanas, meses, ¡qué importa!— para descubrir su belleza y el gozo de compartir la existencia...»

Ramón Bayés

Objetivos para las sesiones centradas en la detección de barreras y afianzamiento en los valores

1. Afianzar la práctica en detectar barreras y actuar eligiendo.
2. Reesclarecimiento de lo que importa en la vida.
3. Detectar las barreras que surgen ante las recaídas, estar presente, elegir y actuar en la dirección elegida.
4. Normalizar las barreras y los efectos privados de la historia y disminuir la frecuencia de las sesiones.

Intervenciones centrales

1. Metáforas para ejemplificar el costo.
2. Ejercicios para detectar barreras, el valor de éstas y la elección de recorridos valiosos.

1. LA PRÁCTICA DE LA ACEPTACIÓN Y LA DETECCIÓN DE BARRERAS PSICOLÓGICAS: EL CONTENIDO VERBAL Y LA FUSIÓN COGNITIVA

En los capítulos precedentes, y especialmente en el anterior, hemos trabajado diferentes formas de actuación con el fin de alterar la literalidad que promueven las características del lenguaje y que de un modo u otro confluyen en la fusión cognitiva y la evitación experiencial, que en nuestros clientes ha llegado a ser muy limitante. A los contenidos ya señalados a lo largo de este texto, añadimos en el presente una serie de contenidos psicológicos típicos en el tratamiento ACT y que clientes y terapeutas encuentran problemáticos en buena medida. La mayor parte de estos contenidos ya habrá sido contemplada de un modo u otro durante el curso de sesiones precedentes. No obstante, es frecuente su reemergencia en diferentes momentos durante el curso del tratamiento y antes de que el cliente retome el control de sus pasos. Entre los contenidos a los que con frecuencia el cliente queda fusionado se puede señalar: estar en lo correcto, no estar totalmente abierto y así no acabar de estar bien, tener miedo a fracasar y al futuro, dificultades en elegir y sentirse obligado, no reconocerse y otros. Estos contenidos del yo son tratados desde una perspectiva ACT como barreras que se interponen entre el cliente y lo que él quiere para su vida. Intentamos que nuestros clientes *detecten si son barreras o no, y el coste/beneficio que supone para ellos actuar según las barreras,* y también, *el coste/beneficio de elegir estar abierto a tener las barreras haciendo lo que les importa para su vida.* Se trata de fomentar la práctica copiosa en desliteralización y en fomentar el yo como contexto de cualesquiera contenidos psicológicos que, en cada circunstancia, se actualizan según la historia personal. Uno de los contenidos psicológicos por el que casi ineludiblemente pasan nuestros clientes —y los terapeutas— es la sensación de haber vuelto al principio, de ir marcha atrás. Se trata del inevitable contacto con la función verbal de haber vuelto al patrón de evitación limitante. La experiencia privada que sigue a una recaída es vivida negativamente por los clientes. Esta reacción privada se trata en la sesión clínica como algo muy valioso en el curso de la terapia, en el curso del crecimiento de la «planta terapéutica» (véase metáfora del jardín en p. 113). Nuestros clientes han de aprender que la terapia no les exime de esos efectos «de por vida», que la terapia no es una garantía de por vida, sino que es una buena vacuna y que parte de esa vacuna *es aprender a reaccionar a lo que se sienta y se piensa ante un fracaso, aceptando esas reacciones privadas que el hecho de recaer pone sobre la mesa.*

Decimos al cliente que es una *suerte* que las barreras aparezcan cuanto antes, ya que nos permiten notar el valor que tiene la historia aunque uno quiera desembarazarse de ella. Preguntamos: ¿Cuáles son los números? Los números siempre están ahí cuando se dan las condiciones para ello y hay muchas circunstancias que los hacen presentes.

Por otro lado, es una suerte que surjan las dificultades pronto, ya que así tenemos la oportunidad, desde muy temprano, de comenzar a trabajar para «apuntalar la estructura o casa vieja» (dicho de otro modo, los contenidos psicológicos y las reacciones a ellos que conforman el patrón destructivo de evitación).

2. BARRERAS PSICOLÓGICAS TÍPICAS DURANTE LA TERAPIA

Los contenidos psicológicos que surgen a través del proceso de la terapia son numerosos. En los capítulos previos hemos incorporado parte de esas barreras. Ahora enfocaremos algunos de otro modo y expondremos algunas de las barreras que típicamente conciernen a una fase en la terapia en la que el cliente ya lleva parte del camino andado, comienza a sentirse bien y tiene miedo a volver atrás. Entre las barreras que en este último capítulo trabajaremos están las siguientes: estar controlado por el resultado, no estar totalmente abierto a los eventos privados y su coste, no acabar de estar bien, tener razón y estar en lo correcto, tener miedo a fracasar, a recaer, y no reconocerse, objetivos no ligados a valores, y normalizando el malestar.

2.1. El proceso y el resultado

La mayoría de los clientes está orientada al resultado inmediato de su comportamiento, al menos en el ámbito de conseguir sentirse bien rápidamente. Por ejemplo, buscan hacerlo bien en cada paso que dan, buscan el resultado positivo sin demora. Cuando el resultado no aparece rápidamente o no consiguen sentirse bien rápidamente, se deprimen aún más y entran en el ciclo de relaciones sentirse mal-deprimirse-sentirse peor-actuar más depresivamente-sentirse aún peor, y así sucesivamente. Un ciclo que los clientes conocen bien. Sin embargo, el trabajo en este ámbito supone generar las condiciones para que el cliente aprenda que tomar una dirección valiosa no significa que en cada momento se vean los resultados que uno desea, sino que una dirección valiosa incluye circunstancias de todo tipo que sitúan a la persona en momentos muy básicos, en los que se revaloriza seguir por el recorrido elegido o bien dejarlo. Las metáforas de los huertos (explicadas en capítulo 7; véase en p. 176), así como las metáforas de los viajes, se ajustan a lo que queremos señalar.

La metáfora del viaje

Decimos a los clientes que tomar una dirección es como elegir hacer un viaje. Lo hacemos con razones pero no por razones específicas cada instante... Muchos momentos del viaje no resultan placenteros, e incluso podemos estar perdidos. Sin embargo, continuamos en el viaje porque hacerlo tiene valor para nosotros, aunque en algunos momentos tengamos que mantenernos fieles al viaje cuando el camino tiene giros inesperados (algo puede sentarnos mal, podemos perder una maleta, el coche puede estropearse). (La metáfora de la montaña se retoma aquí.) Imagine que su dirección a la cima de la montaña tiene subidas, bajadas, recovecos, lugares oscuros, húmedos, caminos llenos de zarzas que pinchan y con hierbas altas que no dejan ver. A veces, cuando el camino tiene bajadas, nos

parecerá que vamos bajando. Cuando nos encontramos en lugares sombríos, sin luz, no veremos claro dónde estamos y dónde vamos. Pero un observador desde otra montaña con unos prismáticos vería a la gente ir hacia arriba, aunque ellos en el sitio específico en que se encuentran vean que están bajando. A veces, habrá que seguir el recorrido con fe, con fidelidad a los valores de uno. Esa sensación de falta de claridad es una señal en dirección valiosa. Si lo relacionamos con la experiencia en otros momentos (tenerlo claro para seguir caminando), esa sensación de confusión es nueva y está señalando, en la brújula, hacia lo que importa.

Utilizamos *numerosos ejemplos* con los clientes para señalar que cuando tomamos una dirección hemos de pasar por muchos momentos en los que nuestro sistema verbal nos dirá «te estás equivocando», «éste no era el trato, no tenías que sentirte mal, sino bien», «abandona». Al elegir una dirección, se elige pasar por «túneles oscuros», por lugares que parecen opuestos a la dirección. Por ejemplo, elegir tener un hijo como parte de amar, del valor de compartir la vida, de enseñar, de cuidar, no presupone que cada momento sea fantástico. Cuidar del «jardín de nuestra vida» no siempre nos dará los frutos que más nos gustan. Cuidar de nuestra salud no traerá en cada momento un estado satisfactorio; a veces parar cuidar nuestra salud hemos de hacer movimientos que resulten dolorosos (curar heridas, retomar el tono muscular después de meses sin movimiento, ir a sesiones de quimioterapia).

Los valores no se agotan, serán valores mientras lo sean para un individuo, pero una dirección valiosa no presupone resultados placenteros cada momento. En ACT, como un análogo terapéutico de la vida, el proceso hacia lo que importa es cada momento porque cada momento es una parte del camino. Cada paso es importante y contiene parte del valor que guía nuestra acción. Como decía Machado: «Se hace camino al andar». Es por ello por lo que cada paso, aunque no resulte agradable, tiene que estar conectado con un valor importante para el cliente. De otro modo, los clientes empiezan muchas veces y se mantienen pocas, abandonan a mitad del camino sin haber practicado muchas veces la relación entre tener barreras y seguir en lo que les importa.

La metáfora de caminar con chinas en el zapato

Les decimos que a veces la elección de tener otra vida es como aprender a caminar con chinas en el zapato que no se pueden quitar. Si ante la primera china en el zapato paramos, nos lamentamos de la mala suerte que tenemos de que otros no tienen chinas, de que nos dijeron que caminaríamos sin chinas... La vida siempre nos hará la misma pregunta: ¿Eliges caminar con chinas en los zapatos porque hacerlo es dirigirte hacia lo que te importa, o no? Su experiencia

no yendo por ese camino para no encontrar chinas la conoce muy bien. Es experto y es otra opción si así lo elige, pero si se mantiene fiel a lo que le importa, con la práctica tal vez apenas aprecie las chinas en el zapato.

2.2. No estar totalmente abierto a los eventos privados tiene un coste

A veces nuestros clientes comienzan rápidamente a implicarse en áreas de su vida a las que apenas habían prestado atención durante años o meses. Mantienen, sin embargo, un nivel de evitación que les sigue oprimiendo en tanto que siguen prisioneros del control de la ansiedad o de la depresión, o de los pensamientos negativos, de las voces u otros contenidos psicológicos. Es frecuente que tengan que pasar por apreciar directamente el coste que supone estar dispuesto a tener los eventos privados pero de forma limitada o, dicho de otro modo, el coste de controlar los eventos privados si pasan de un cierto nivel o controlarlos para que no lleguen a un cierto nivel («estoy dispuesto o puedo pero sólo hasta aquí...»). Si han de aprender a estar dispuestos a tener los eventos privados por lo que vale en su vida, entonces han de aprender a reaccionar al pensamiento de «no estoy dispuesto a tener o notar estas sensaciones», o sea, han de aprender a estar dispuestos a tener ese contenido: «No estoy dispuesto, no soy capaz, es demasiado, no puedo...», y hacer lo que les valga a la larga.

No estar *totalmente* abierto a los eventos privados tiene un coste. Las metáforas siguientes ayudan a que el cliente contacte con su sistema verbal lógico, que le dice: «Si la ansiedad o el malestar y la depresión son muy altas, entonces cierra la escala de estar abierto, aléjate». La metáfora de bienvenidos todos y el invitado grosero es una de las centrales en este punto. También se incluye la metáfora de las llaves que abren puertas.

La metáfora de bienvenidos todos y el invitado grosero

(basada en Hayes et al., 1999)

Suponga que se dispone a celebrar la fiesta de su vida y usted es el anfitrión. Sólo hay una única norma en la localidad para poder celebrar fiestas, y es que se ha de poner un cartel en la entrada que diga: «Bienvenidos todos». Usted accede, aunque no está muy convencido. Pone el cartel y comienzan a llegar invitados. Cualquiera puede entrar, ya que está el cartel «Bienvenidos todos». Antes de que pueda usted disfrutar de su fiesta, observa a un invitado grosero, sucio, maloliente y maleducado. Inmediatamente, se alerta y va hacia él para echarle, pero no puede hacerlo (está el cartel de «Bienvenidos todos» e inmediatamente volvería a entrar). No encuentra otra opción que ir detrás del invitado grosero para conseguir que no moleste a otros invitados. ¿Qué hacer para que no

moleste? Se le ocurre que puede encerrarlo en una habitación, pero entonces tiene que estar pendiente de que no salga. Finalmente, no le queda más opción que estar llevándole a la puerta de salida y quedarse allí para que no moleste más. Si se despista, rápidamente se mezcla con los invitados y usted tiene que volver a estar detrás de él para que no incordie. La cuestión es que si quiere que el invitado no moleste, tiene que ser su guardián, y a pesar de ello, se le escapa frecuentemente. Lo puede hacer, es libre de hacerlo, pero tiene un coste muy alto. ¿Está el anfitrión realmente en su fiesta o se la está perdiendo?

CLIENTE: Una pena. No está en la fiesta, está prisionero de ese grosero.

TERAPEUTA: Cierto, ¿y qué puede hacer que no sea echarlo, pues ya sabe que está el cartel «Bienvenidos todos»'?

CLIENTE: Pues, no sé, tendrá que acostumbrarse a estar con él, a pasar de él, de lo que haga.

TERAPEUTA: Ésa es otra opción: estar en la fiesta viendo o teniendo al lado al invitado grosero. Lo contrario es perderse la fiesta de su vida. ¿Se parece esto a lo que le pasa a usted cuando aparecen en su vida diaria...'? *(indique los contenidos psicológicos que perturben al cliente).*

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Ahora puede elegir: ser el guardián de eso, mejor su prisionero, y no estar en la fiesta o estar en la fiesta de su vida y dar la bienvenida a los invitados groseros que entren. ¿Qué elige'?

Las llaves que abren puertas

Estar abierto a tener los pensamientos y sensaciones que más se temen sin límites tiene sus ventajas en tanto que permite hacer los recorridos vitales que uno quiera hacer, incluidos los que elija hacer aunque sean obligaciones. La metáfora de los eventos privados temidos como llaves que sirven para abrir puertas ejemplifica el coste del control y la ventaja de la aceptación. La siguiente metáfora es una muestra de lo que decimos.

La metáfora de las llaves que abren puertas

(basada en Hayes et al., 1999)

Le pedimos al cliente sus llaves (un manojo de llaves sirve mejor para nuestros propósitos). Le decimos que imagine que cada una de esas llaves es una sensación, pensamiento o recuerdo que no le gusta, que le atemoriza. Es más, que eso que siente en ese preciso momento («no quiero, me atemoriza») son más llaves. Por ejemplo, esta llave (identificando una de ellas) es el pensamiento de «tener miedo a que la ansiedad sea mayor», esta otra llave es «las ganas que tienes de beber», ésta «tu pensamiento de que no vas a poder aguantarlas», esta otra llave son «tus dudas», ésta es «tu tristeza», ésta es «tu pensamiento de ser una mala persona», y así sucesivamente. Le preguntamos, entonces, si las llaves le impiden ir a donde quiere ir: «Te las puedes meter en el bolsillo de tu

pantalón. Quizá si antes no las has llevado nunca contigo, puede que las notes al principio, pero finalmente, ¿qué ocurre?... parece que forman parte de ti y ni las notas, pero lo cierto es que las llevas. Y son muy útiles. Dime para qué sirven las llaves, aunque a veces resulten molestas en el pantalón y no te guste llevarlas (eso de «no me gusta llevarlas, abultan...» eso es otra llave). Dime para qué sirven... sirven para abrir puertas y entrar en sitios y hacer lo que te importa en tales sitios. ¿Y si te planteas que todas esas cosas que sientes y piensas son llaves y que, como las llaves, tienen un gran valor aunque no te gusten? ¿Y si estas llaves también te sirven para abrir puertas que han estado cerradas mucho tiempo, quizá toda la vida? ¿Y si hacer uso de esas sensaciones, llevarlas contigo, en vez de rechazarlas, también te abre puertas? Llevarlas como se llevan las llaves, sin pelear con ellas. Al principio de nuestro trabajo no querías llevar ninguna llave y no abrías ninguna puerta de las que querías. Ahora llevas ya algunas llaves pero parece que no estás dispuesto a llevar todas las que tienes. Dime: ¿Cuánto podrías ganar si dejaras de ser selectivo con las llaves que tu historia te da? ¿Y si cada una que la vida te da, la miras bien, la pones en tu mano y después la sitúas en tu bolsillo y te vas con todas a abrir las puertas de tu vida? ¿Qué te lo impide?»... (cualquier cosa que el cliente diga ahí es otra razón que sirve como barrera, es contenido del yo, otra llave); le decimos: «Eso es otra llave. Ponla en tu bolsillo y llévala contigo, ¿acaso no puedes caminar con ella? ¿Acaso llevarla cambia lo que te importa?».

Siguen varios ejercicios y metáforas para practicar la aceptación de los eventos privados, como barreras.

Ejercicio de fisicalizar barreras (por ejemplo, «no puedo hacerlo, tengo miedo, lo dejo, abandono»)

En un momento en el que el cliente está luchando con el pensamiento «no puedo hacerlo, no sirvo, voy a fallar, tengo miedo, mejor lo dejo...» (y cualquier contenido que actúe como barrera), el terapeuta invita al cliente a ponerse de pie y se coloca frente a él, pidiéndole que elija un lugar donde ir en la habitación, como si ese lugar fuera una dirección en la que está lo que le importa (supóngase que es la puerta de la habitación). Entonces, le pide permiso para ponerle las manos sobre los hombros y le dice: «Soy yo tu pensamiento y tus sensaciones y te digo que no puedes, no sirves, jamás vas a poder llevar eso, es enorme, fuerte, tendrás miedo, déjalo». Invitamos al cliente a ir en dirección a lo que quiere y, cuando se mueve hacia allí, le bloqueamos, ya que estamos delante de él y empujamos con fuerza de modo que el cliente se pare. Le decimos: «¿Dónde vas?, aquí estoy para pararte. No te gusto ¿verdad?, pero aquí estoy y no puedes deshacerte de mí; ¿no es ésa tu experiencia?... Entonces, ¿qué puedes hacer

conmigo?, estoy frente a ti, soy grande y puedo ponerme mucho más feo que ahora; si empujas lucharé y no te dejaré pasar..., pero si te quedas quieto o vas por otro sitio, te dejaré libre y no te molestaré». Frecuentemente, los clientes se paran, no pueden seguir, están en su papel de «atrapados» por las barreras. Les decimos: «Recuerda que los pensamientos no tienen pies, no dan pasos, no llevan el volante de tu autobús, ellos no riegan tu jardín, sólo aconsejan, critican, analizan, alientan (incorpore aquí el contenido ajustado al cliente)». Le preguntamos entonces: «¿Qué puedes hacer conmigo?». Si el cliente responde que puede quitarme de ahí a patadas (o similar), le preguntamos por su experiencia intentando eliminar, quitar de su vida lo que le duele... «¿Cuál es tu experiencia?, ¿no es cierto que te desvías de tu camino y que vuelvo a estar delante de ti en poco tiempo?, ¿qué puedes hacer conmigo si quieres ir hacia allí? (señalando al lugar en el que está lo que le importa, en este caso la puerta de la habitación (pausa)». Si no responde, le decimos: «Puedes cogerme y ponerme a tu lado y seguir fiel al camino que te importa, conmigo al lado diciéndote todo lo que se me ocurra. No tiene que gustarte, sólo tienes que llevarme a tu lado, junto a ti. De ese modo, no hay problema, puedes caminar hacia donde quieras. Pero si intentas echarme, le decimos, por tu experiencia sabes que me haré más fuerte, me pondré frente a ti y no podrás caminar hacia allí». Terapeuta y cliente practican estos movimientos de tal modo que el cliente se vea obligado a coger físicamente al terapeuta, situarle a su lado y caminar hacia donde ha elegido (por ejemplo, la puerta). Si en otro momento surgen contenidos-barreras, rápidamente el terapeuta cambia su posición y se sitúa frente al cliente de modo que éste tenga nuevamente que situarlo a un lado y seguir con lo que fuera importante: regar las plantas de su jardín (si conectó con la metáfora del jardín), en vez de «fundirse» con su foco de malestar y así dejarse llevar por el malestar. Le decimos: «Tú eres una persona y el malestar es sólo algo en un momento que puedes llevar a tu lado», ¿lo ves?

Exposición a estar abierto a «No puedo hacer ese ejercicio, no quiero sentirme mal al hacerlo»

Probablemente sea familiar para cualquier terapeuta que trabaje la exposición la negativa del cliente cuando se le invita a un ejercicio de ir a ver lo que tiene de valor una barrera (sea un pensamiento o una reacción emocional). Muchos dicen «no puedo», «no será en serio», «no quiero abrir esa herida» «sé que lo pasaré muy mal» (el diálogo interno fluye, por ejemplo: «Me da pánico, no lo puedo permitir, no sé qué puedo encontrar, puede pasarme cualquier cosa»). Finalmente dice: «Definitivamente, no puedo, ni quiero» (el terapeuta entonces busca generar unas condiciones en las que se alteren las funciones que tiene en ese preciso momento el pensamiento de no estar dispuesto a ir donde puede ser de valor). El terapeuta revisa *la familiaridad del cliente con negativas como ésa y le pregunta por su experiencia, si hacer caso a esa negativa ha estado al servicio de tener una vida plena para él o bien le ha estado limitando.* La metáfora del túnel puede cambiar la postura del cliente ante la exposición en tanto que

retoma, una vez más, la importancia que puede tener pasarlo mal si tiene un valor significativo para uno. De todos modos, es una elección personal cargada de significado (véase la metáfora de la tortuga y otras, p. 159).

La metáfora del túnel

Imagine que lo que es importante para usted se encuentra al final de un túnel. Pero no le gustan los túneles; de hecho, los odia. Ha buscado atajos, ir por encima del túnel, pero todo eso no le ha conducido al otro lado del túnel. Suponga que el único modo de llegar es atravesando el túnel. Entre no pasar el túnel y pasarlo, usted elige pasarlo porque lo que le importa está al otro lado del túnel. Sin embargo, cuando camina por el túnel, hay oscuridad y frío, no sabe qué hay dentro, vislumbra algún bicho que no le gusta, el hedor es apreciable y comienza a sentirse mal. Antes de empeorar, gira sobre lo andado y se encuentra otra vez al comienzo del túnel. Entrar y volver hacia atrás cuando se empieza a sentir mal es como estar dispuesto a pasar el túnel pero dentro de un límite. Su sistema le dice: si noto que me siento mal, entonces cierro la válvula de estar abierto a sentirme mal. Pero entonces, se tendrá que conformar con lo que hay en este lado del túnel. Si elige pasar el túnel tiene que moverse abierto al cien por cien con los pensamientos y sensaciones que sobrevengan al caminar por el túnel. Tiene un gran valor hacerlo, y ese valor está en que lo que le importa está al otro lado. Se trata del recorrido de su vida, con los túneles que uno no sabe cuándo acaban, pero se trata de seguir fiel a ese recorrido que le importa, si es eso lo que elige.

El terapeuta puede seguir con una intervención ahora dirigida a situar la familiaridad de la negativa como si de «un gendarme en el túnel» se tratase para aconsejarse que no entre por el túnel. Le pregunta al cliente si esa negativa le ronda en su vida de un modo similar a como podría rondar una caja que no nos gusta, que no sabemos que contiene y que siempre anda por en medio de la habitación. Es una caja cuyo contenido no sólo molesta, sino que da verdadero pánico pensar lo que puede encerrar y entonces siempre está por ahí. Le plantea que para darle un lugar, para colocar el contenido de la caja, se ha de ver qué tiene, las características del contenido. Y para eso hay que ponerse frente a la caja y abrirla, contemplar lo que tiene dentro y darle un lugar en la casa. Entonces, le plantea: «¿Y si hubiera que hacer lo mismo con esos pensamientos y sensaciones: ponerlos frente a uno y contemplar cómo son para ver qué encierran y darles un lugar en su corazón?». Esta metáfora de buscar un lugar al objeto molesto (véase también más abajo) puede servir para flexibilizar la reacción del cliente ante las barreras y generar unas condiciones propicias para que el cliente se exponga al contenido que actúa como barrera.

Metáfora de buscar un sitio para el objeto/caja «molestos»

En tales condiciones, el terapeuta le pregunta si esa sensación de tristeza, de impotencia, si esos pensamientos de «no puedo», «no soy capaz» son familiares para el cliente, si han ocurrido otras veces, cuándo recuerda que ocurrieron de forma insistente, desde cuándo los recuerda acompañándole. Se le pregunta por las cosas que ha dejado de hacer en su vida al aparecer ese contenido «no puedo, no soy capaz de...»; se le plantea cómo hubiera sido su vida si esos pensamientos no hubieran aparecido, qué estaría haciendo en la actualidad... El terapeuta sugiere al cliente si no le da la impresión de que esos pensamientos fueran como algo que siempre está rondando y que uno no quisiera, si no le da la sensación de que es como una caja que no sabemos qué tiene dentro y que con frecuencia anda por medio, como un objeto que uno no quiere tener en casa pero que forma parte de ella, que siempre anda por medio pero que no le hemos dado un sitio. ¿Qué podría hacerse si no podemos tirar ese objeto y siempre anda por medio porque no tiene un sitio? Una opción es dejar que siempre ande por medio. Otra opción es buscar un sitio en la casa de manera que si lo encontramos por ahí, simplemente lo coloquemos en su sitio y seguimos nuestro camino. Entonces, el terapeuta dice al cliente: ¿Y si ocurre lo mismo con sus pensamientos limitantes de «no puedo», «no soy capaz»? Detrás, o al lado, de esas afirmaciones que tanto le duelen y que tanto le paralizan ha de haber algo, algo de mucho valor que está unido *a esos pensamientos. Esas afirmaciones encierran algo poderoso, ya que de otro modo serían irrelevantes. Y si miramos qué encierra ese «¡No, por ahí definitivamente no!», y si nos detenemos en ello y de una vez por todas miramos las características de ese «no y de lo que encierra» para situarlo en un buen lugar, como lo haríamos con un objeto que no tiene sitio y siempre está por ahí.*

El terapeuta invita al cliente a hacer un ejercicio para estar abierto, justamente en ese preciso momento, a los contenidos psicológicos que actúan como barreras, como un guardián en la puerta que dice «no puedes ir ahí, no puedes hacer eso». Le decimos entonces que ése es el peldaño o el paso que ahora importa y que está al servicio de «hacer crecer la planta terapéutica que servirá para poder cuidar las otras plantas de su jardín». Lo contrario ya lo conoce por experiencia. No es una obligación «pasar el túnel». Pero sí lo es si elige llegar al otro lado. Definitivamente, le preguntamos: «¿Vamos a por el pensamiento "no quiero", como guardián de otros contenidos, y vamos a por lo que venga después?». Venga lo que venga, le decimos, estaremos aquí juntos, serán pensamientos, sensaciones que ocurren aquí y ahora, y las trataremos como hay que tratarlas. Las trataremos como algo a contemplar, como lo que hacemos con un cuadro, o lo que hacemos con nuestra música favorita o con cualquier música, película o

conversación ajena que podemos escuchar y que aunque nos guste o no, simplemente no entramos en ella. Le decimos: «Vamos a practicar la acción de contemplar y de escuchar esos pensamientos, al igual que ahora mismo ambos podemos contemplar este cuadro» (véanse ejercicios de contemplar desde dos pasos hacia atrás, pp. 183 y 225). El terapeuta inicia, con el permiso del cliente, un ejercicio de exposición (añadiendo componentes de fisicalización de la barrera, véase p. 224).

El terapeuta pide al cliente que se ponga en una posición cómoda, que cierre los ojos y se centre cada vez más en su experiencia privada, que se percate de los ruidos y la voz del terapeuta. Después, se conduce el ejercicio hacia la experiencia del yo-contexto y desde ella a apreciar cualquier contenido psicológico (pensamientos, sensaciones, emociones, etc.) que ocurra. Se le pide que contemple cada contenido psicológico que ocurra como si fuera un cuadro (se utiliza el mecanismo simbólico que sea más apropiado a cada cliente. Por ejemplo, que lo ponga en los carteles que llevan los soldaditos de la cabalgata, o que lo sitúe en la pantalla del ordenador, o que lo sitúe frente a él como si fuera una película, o que lo vea como fichas del tablero, o que lo contemple como los mensajes que le dan los pasajeros del autobús, que los escuche como si fueran la radio, etc.). Luego el terapeuta introduce las palabras que traigan a la habitación las funciones verbales del evento que actúa como barrera. Por ejemplo:

> TERAPEUTA: Y ahora, quiero que piense en ese momento que no quiere recordar y que de un modo u otro siempre anda por ahí. Ese momento cuando su marido le obligó a hacer aquello que usted no quería. Quiero que note los pensamientos que le vienen ahora al rememorar aquello. Está usted aquí. No está pasando. Deje a sus pensamientos fluir. No pare ninguno, abra la puerta de su corazón y deje salir todas las imágenes, las palabras de aquella noche *(pausa)*. Déjelas salir *(pausa)*. Ahora tome esos pensamientos y esas imágenes y póngalas en los carteles de los soldados de la cabalgata, y dedíquese a mirarlos como espectador de esos carteles *(pausa)*. Deje salir más pensamientos y sensaciones *(o similar)* y avíseme según salen *(el cliente levanta un dedo);* ahora póngalo en un cartel y siga de espectador de los soldaditos con carteles *(pausa)*. Ahora, dígame cuándo surge otro pensamiento o sensación *(levante un dedo)*. Bien, nótelo y contemple ese pensamiento en un cartel *(pausa)*. Otro pensamiento que le viene al recordar aquel día. Nótelo aquí y ahora. Sea espectador del pensamiento y póngalo en otro cartel y siga de espectador.
>
> CLIENTE *(llorando):* No puedo más, no quiero que me haga eso.
>
> TERAPEUTA: María, deténgase y note ese pensamiento que está viniendo ahora mismo, aquí y ahora. Póngalo frente a usted y visualice aquella habitación *(pausa)*... *(el cliente comienza nuevamente a llorar)*... mire la cara de su marido y mírese desde aquí y ahora. No está pasando. Note ese pensamiento y esas imágenes que vienen. Póngalas delante de usted y contémplelas por unos segundos *(pausa)*... Permítase sentir todos esos pensamientos en este momento *(pausa)*... Y ahora ponga cualquier pensamiento que venga en los carteles de los soldaditos y siga de espectador de la cabalgata *(pausa)*.

(Tras ello, puede optar por continuar esta exposición con escritura sobre los pensamientos y sentimientos que vengan al preguntar nuevamente por las sensaciones y pensamientos que surgen al rememorar; véase p. 149.)

2.3. No acabar de estar bien. La fusión con el pasado y la herida mal curada. La digestión psicológica

Un cliente que después de varios años inactivo, con numerosos episodios depresivos y

de ansiedad tras el doloroso proceso de la muerte de su hijo, estaba avanzando muy bien en cuidar las plantas de su jardín, tuvo una recaída. Lo siguiente es una parte de la sesión en la que el cliente mostró abiertamente una barrera que enturbiaba sobradamente sus vivencias diarias y no acababa de aceptar.

CLIENTE: Estoy bien, hago todo lo que tengo que hacer, pero sigo pasándolo mal, especialmente desde esas fechas tan señaladas para mí. A veces quiero tirar la toalla del todo y no sé si merece la pena el esfuerzo. Cuando pienso en cómo estaría ahora mi nieta si mi hijo viviese, se me viene el mundo encima.

TERAPEUTA: Por lo que hemos hablado hasta aquí, usted sufrió mucho durante la enfermedad de su hijo. Fue un proceso largo en el que luchó con todas sus fuerzas para que su hijo mejorase, tuviera la mejor atención médica y familiar. Al final, su hijo murió *(el cliente comienza a llorar)*. ¿No le parece que cuando digo esto es como si aquello que ya pasó estuviera presente ahora, aquí mismo'?

CLIENTE: Sí es eso, es lo de siempre, cuando me acuerdo pienso en lo de siempre, sigo sin entender lo que ha pasado.

TERAPEUTA: Lleva años buscando entenderlo... ¿y para qué le ha servido'?

CLIENTE: Para ponerme peor, para rebelarme contra todo. Pienso que podría estar tranquilo si lo llegara a entender.

TERAPEUTA *(en voz muy baja):* ¿Y si no fuera algo que tuviera que entender'? ¿Y si es algo simplemente que se ha de tener, un pensamiento para contemplar cuando sobrevenga, observar «no lo entiendo, debería entenderlo», como cuando uno mira una película, como se tiene la piel sobre los huesos'?

CLIENTE: No quiero que mi cuerpo se cubra de eso que siento cuando los recuerdos me vienen, cuando comparo con la vida que podría llevar, cuando pienso en sus hijos, en su mujer, en la vida que todos podríamos tener con él aquí con nosotros *(llorando)*. A veces pienso que, a pesar de todo lo que he conseguido desde que vine aquí, creo que todavía no he digerido del todo lo ocurrido. Cuando viene a mi cabeza, me pongo enfermo, siento una tremenda rabia conmigo mismo.

TERAPEUTA: Como usted dice, quizá no haya hecho la digestión del todo. Mire, el organismo es muy sabio, usted sabe; cuando comemos algo que nos sienta mal, el cuerpo actúa sin preguntarnos y vomitamos o tenemos diarrea. Desde luego, vomitar y tener diarrea no suelen ser experiencias agradables. Pero pasada la diarrea y el vómito, y aunque el cuerpo está debilitado, comienza a equilibrarse y está listo para seguir funcionando. Quizá todo lo que le ha pasado tenga aún que digerirlo, quizá haya usted retenido la digestión en algún punto. ¿No le parece que está usted viviendo en muchas ocasiones con la cabeza girada hacia atrás, sin querer abrir del todo esa puerta de lo que ocurrió'? ¿No le parece que, mirando hacia atrás, es difícil ver lo que uno tiene delante y, además, lo que se tiene delante está muy teñido por lo de atrás'?

CLIENTE: Sí, se parece mucho a lo que pasa. Tengo tanta rabia por lo que pasó.

TERAPEUTA: Le invito a hacer la digestión total, a digerir tanto como sea posible lo que le viene desde entonces, a vomitar y equilibrar su cuerpo, a que practique el vomitar y restablecer el equilibrio. ¿No le parece que es como cuando uno se hace una herida y no acaba de curarse porque se ha dejado parte sin curar'? Duele mucho curarlo, y casi sin darnos cuenta, tapamos la herida, y al final lo que conseguimos es infectarla, y duele más, está casi «en carne viva», aún sigue sangrando.

CLIENTE *(sollozando)*: Sí, creo que es así.

TERAPEUTA: Le invito a buscar esa herida, a abrirla por todos los sitios, a curarla para que deje de sangrar, para que cicatrice. Seguramente, al ver la cicatriz se acordará de su hijo, pero ya no sangrará ni dolerá tanto como ahora. Le pido permiso para que juntos abramos esa herida; ¿está usted listo a ir allí y limpiar la herida'? No le puedo garantizar que no duela.

CLIENTE *(sollozando):* Sí..., si no lo hago alguna vez, creo que siempre estará ahí, sin digerir.

TERAPEUTA: Bien, vamos a ello, cierre los ojos, póngase en una posición cómoda e imagine que tiene una herida muy grande frente a usted, una herida que sangra y que está tapada con una costra. Vamos a abrir una parte, la parte que tiene que ver con el momento en que a su hijo le diagnostican el cáncer. Usted estaba con su hijo, y ¿quién más'?...

CLIENTE: Mi otro hijo.

TERAPEUTA: ¿Quién más había'?...

CLIENTE: Su mujer..., el médico, yo tenía la mano de mi hijo sobre la mía *(solloza y comienza a llorar...),* el médico nos dijo que tenía cáncer en un proceso muy avanzado...

TERAPEUTA: Ahora quiero que se detenga ahí, que desde aquí, en este momento, mire a su hijo y se mire usted mismo en aquella habitación, con el médico, quiero que dé dos pasos atrás, *como el fotógrafo que se separa de lo que va a fotografiar.* Desde ahí, *como si fuera un fotógrafo,* le pido que se quede

mirando aquí, ahora mismo a aquella imagen de un padre sufriendo como usted sufría en aquel momento. Mírelo desde aquí, no está pasando ahora, abra el álbum y mire esa foto en la que usted y sus hijos están recibiendo esa noticia, note las sensaciones que le vienen al recordar eso, al mirar esa foto, quédese por unos segundos contemplando lo que le viene al mirar esa foto..., y déjelo fluir al igual que corre la sangre al limpiar una herida, déjelo estar, no haga nada..., abra la puerta a todo lo que venga al tener la imagen de sus hijos, del médico y de usted mismo allí... Note lo que siente ahora mismo con esos recuerdos..., déjelo estar y no haga nada por retenerlos ni empujarlos..., deje fluir todas las sensaciones que vienen aquí y ahora...

TERAPEUTA: Ahora, dígame, ¿qué hizo al salir de la habitación'?...

CLIENTE: Fui corriendo al teléfono, a decírselo a su madre...

TERAPEUTA: ¿Qué le dijo a su mujer'?...

CLIENTE: Que Pedro tenía algo muy malo, muy malo, lo peor, no podía hablar.

TERAPEUTA: ¿Qué le contestó'?

CLIENTE: Nada, lloraba, y yo también, y me decía ¿qué vamos a hacer'? Yo me moría...

TERAPEUTA: Pare otra vez, y por un momento desde aquí, sentado conmigo, le pido que se centre en aquel momento en que salió del despacho del médico y se dirigió al teléfono a llamar a su mujer. Mire desde aquí lo que siente ahora al mirar a aquel padre que corría al teléfono..., mire lo que siente ahora y aquí al mirar a aquel padre marcando y al decirle a su mujer: «Pedro tiene una cosa muy mala, muy mala, lo peor». Sienta los pensamientos que vienen ahora mismo..., déjelos estar, no haga nada..., déjelos estar..., note ahora lo que siente al mirar la imagen de aquel padre escuchar a su mujer diciendo «¿qué vamos a hacer'?»...

CLIENTE: Me moría...

TERAPEUTA: Note ese pensamiento que le viene y esas sensaciones al tener presente ahora a lo que allí ocurrió en usted al hablar con su mujer... Deje que salgan todos los pensamientos y sensaciones al recordar eso..., no haga nada, sienta todo lo que venga y déjelo pasar según venga... Contemple todo lo que venga desde esos ojos que estaban ahí cuando ocurrió y que están aquí, ahora. Contemple desde esos ojos todo lo que siente y lo que piensa ahora mismo al mirar esa herida llena de recuerdos...

(Pasados unos minutos, el terapeuta le pide al cliente que abra los ojos. Le pide permiso, otra vez, para abrir otra parte de la herida.)

TERAPEUTA: Dígame otro momento crítico en el proceso de la larga enfermedad que forme parte de esta herida, que forme parte del álbum de la enfermedad de su hijo.

CLIENTE: Después de la quimioterapia, cuando parecía que se recuperaba y tuvo otra recaída. Cuando el médico nos dijo que el tratamiento no había sido efectivo y que había que operar...

El proceso arriba descrito se llevó a cabo con otros momentos críticos para el cliente, como el proceso de recuperación de la operación, también inefectiva, y finalmente el sufrimiento de su hijo hasta que murió, y él volvió a su casa. En el caso que describimos, se gastaron dos sesiones en la exposición a los efectos de las vivencias pasadas, desde el aquí y el ahora.

2.4. Tener razón y estar en lo correcto, y los valores

Ésta es otra pieza de contenido psicológico frecuente de fusión cognitiva. En numerosas facetas, los clientes tienen unos sentimientos muy fuertes sobre el hecho de estar en lo correcto o estar equivocado. Desde muy pronto en la vida, la comunidad enseña a tener razones para comportarse, a la par que se potencia la relación de tener razón como algo positivo —señal de ser inteligentes, saber lo que se hace y desde luego acertar en los razonamientos—. Muy poco valor se proporciona a naturalizar el hecho de equivocarse o de no tener siempre la respuesta a punto, o siquiera el hecho de decir «no sé». Tener razón y estar en lo correcto se convierte en un reforzador extremadamente poderoso, hasta el punto de que podemos comportarnos en contra de lo que queremos

siempre que creamos que tenemos razón en lo que hacemos (véanse capítulos 2 y 3). Una metáfora que ejemplifica esto es la siguiente.

La metáfora de la rata en el laberinto

(basada en Hayes et al., 1995)

Este ejemplo muestra la elección entre tener razón («no puedo estar equivocado») y lo que quiero.

Con la ayuda de papel y lápiz o con gestos se plantea el siguiente escenario. Decimos al cliente que imagine que aquí hay un ratón hambriento, lo más importante para él es la comida. El ratón está en este punto (en la confluencia de dos caminos), y la comida la ponemos al final del camino A. ¿Crees que tardará mucho en ir por este camino y conseguir lo que más le importa en su vida al estar hambriento (la comida)? El cliente contesta que tardará poco y comerá. Pasado un tiempo, el ratón está hambriento otra vez y le ponemos en el mismo sitio; rápidamente llega a la comida. Así muchas veces. El ratón va por ese camino y consigue lo que quiere. Un día que está muy hambriento, lo ponemos en el mismo sitio pero cambiamos la comida del camino A al B. ¿Qué hará el ratón? Al principio irá por el camino A, pero luego irá al B y comerá. Eso es lo que hacen los ratones: ajustan su comportamiento a lo que quieren. Los humanos, continuamos, no siempre somos así. Lo que parece que hacemos muchas veces es que cuando nos cambian la comida de A a B seguimos yendo por mucho tiempo a A y nos lamentamos porque ahí no está lo que queremos, porque «no comemos». Decimos: «Tiene que haber algún error, la comida siempre ha estado ahí», o decimos que ahí es donde nos dijeron que estaba la comida, nos decimos que otros han ido por ahí y han encontrado lo que querían. No puede ser que no encontremos lo que buscamos; ¿cómo va a estar todo el mundo equivocado? La cuestión es que seguimos yendo por ahí y al hacerlo no sólo no conseguimos lo que queremos, sino que cada vez comemos menos, estamos más débiles y desmoralizados, pero seguimos por ahí porque no podemos estar equivocados, no puede estar tanta gente equivocada, tiene que estar ahí la comida. Nuestra lógica, nuestra razón nos deja sin comer y nos lleva a eso. Yo te pregunto: ¿Por cuánto tiempo más vas a seguir por el camino A? ¡Eso sí!, estando en lo cierto. La cuestión es que eso no alimenta lo que tú quieres para tu vida, eso no es cuidar las plantas que te importan de tu jardín. ¿Qué eliges, tener razón o tener la vida que quieres? Las dos cosas, como tu experiencia te dice, no van juntas.

Otra metáfora que ejemplifica el potente reforzador que es «estar en la posición de

hacer lo correcto» es la del *corpus delicti*. No obstante, cualquier otro ejemplo que se ajuste a la historia del cliente será siempre el mejor.

El dilema entre tener razón en lo que se hace, en cómo se está, y la dirección que se toma cuando nuestros pasos están «ordenados» por ese sentimiento es un dilema entre vivir en el victimismo o bien hacer hueco a esos sentimientos y dirigir los pasos hacia donde uno valore. Se trata de elegir entre tener razón o guiarse por la experiencia, o sea, si lo que hace está en la línea de construir su vida, o no.

El *corpus delicti*
(basada en Hayes et al., 1999)

CLIENTE: Tengo razones suficientes para estar así. Mi vida ha sido horrible, primero mis padres... *(llora....),* luego mi marido...

TERAPEUTA: Todo esto que dices ¿es la primera vez que ocurre'?

CLIENTE: No, es el signo de mi vida, siempre está ahí de un modo u otro. Soy una persona rota. Lo que la vida ha hecho conmigo es demasiado.

TERAPEUTA: Y esto que haces aquí y ahora, ¿es lo que haces en otros momentos de tu vida, has dicho eso antes a otras personas, a ti misma'?

CLIENTE: Sí, se parece.

TERAPEUTA: Y si eso ya lo has dicho antes, ¿qué va a cambiar ahora por decirlo'? ¿En qué te ha ayudado: te ha acercado o te ha alejado de lo que te importa'?

CLIENTE: Siempre me ha parado, me para, estoy rota. Mi vida ha sido horrible, mi padre primero, y luego mi marido no me trataba bien. Cada vez es peor, no puedo quitarme de encima mi vida, no puedo dejar de pensar en lo mal que me ha tratado la vida, ¿qué voy a hacer'?

TERAPEUTA: Hay una figura en derecho que quizá conoces. Se llama el *corpus delicti* y dice que para que haya sentencia tiene que haber pruebas, un cuerpo. Sin cuerpo no hay juicio ni sentencia condenatoria, ni hay un asesino a quien condenar. Si no hay una víctima, no hay nadie a quien perseguir. Te pregunto, ¿no te sientes así con frecuencia, como víctima por lo que hicieron contigo'?... Te pregunto, ¿quizá comportarte como lo haces te sirva para no olvidar quién te hizo lo que te hizo, quizá al hacer lo que haces pruebas que esas personas están siendo juzgadas y condenadas'?

CLIENTE *(solloza y palidece...):* Es muy duro verlo así.

TERAPEUTA: No lo dudo, tiene que ser muy duro. Como hipótesis, dime, si Dios, o en quien tú más confíes, te dijera que tienes razón, que tus explicaciones son correctas al cien por cien, vale, bien, y ahora ¿qué'? ¿En qué te ayuda eso'?

CLIENTE: Nada, no tiene salida.

TERAPEUTA: Deja que te pregunte, ¿decir todo eso, actuar como te sientes, víctima de lo que te hicieron tus padres y tu marido, dime, actuar así, es cuidar de tus hijos, le da vitalidad a tu vida'?... ¿Esa forma de actuar realmente es cuidar de las plantas de tu jardín que tanto quieres'?..., ¿te imaginas haciendo esto un año tras otro'?

CLIENTE: No, realmente no, pero es muy difícil para mí no condenarlos. Ellos son los responsables.

TERAPEUTA: Es un pensamiento que tienes, ¡saludémosle!... Dime, ¿necesitas seguir actuando así como la prueba de lo que te hicieron, necesitas actuar así durante todos los días que te queden de vida para demostrar que eres una víctima de lo que te hicieron'? Desde luego es una opción, y nadie mejor que tú sabe adónde te conduce ese recorrido.

CLIENTE *(sollozando...):* no quiero verme así, no quiero.

TERAPEUTA: La vida que has tenido, tus experiencias, ya han sido, nadie las querría para sí, pero ya han sido. Ahora tienes tus pensamientos, tus recuerdos. Así es la historia. Dime, ¿cuáles son los números'?... Lo que sientes ante tu vida es lo que sientes, pero tú eliges qué hacer ante ello. Lo que haces parece que te acerca más a estar cada vez más traumatizada, a limitar tu vida más que a cuidar de tu jardín... Una alternativa es desde este mismo momento, ahora, tomar todos esos pensamientos... *(el terapeuta los dice y le pide al cliente más),* tenerlos cuando vienen, darles la bienvenida y reaccionar ante ellos sin «comprarlos», sin tomarlos en serio, dirigiendo tus pasos en lo que te importa.

CLIENTE: Pero seguiré siendo víctima.

TERAPEUTA: Ése es otro pensamiento, es un pasajero de tu autobús, lo que tu mente te dice ahora

mismo. Lo que yo te planteo no es que no sientas eso, son pensamientos, que los tienes y los tienes, quizá los tendrás de por vida, son unos de tus pasajeros... Lo que te planteo *no es que no te sientas víctima, sino que mires al valor de actuar como víctima,* que mires dónde te conduce actuar como víctima. Esos movimientos que haces al actuar de acuerdo con tus pensamientos de víctima, dime, esos movimientos, ¿te alejan de tus hijos o te aproximan a ellos'?

CLIENTE: Desde luego me alejan.

TERAPEUTA: Y tener esos pensamientos y sentimientos de ser víctima de tu historia, sin renunciar a tenerlos mientras te comportas en lo que te importa con tus hijos, ¿qué pasa con ese movimiento'?

CLIENTE: Es lo que hago ya muchas veces... Es lo que tengo que practicar mucho más. Ver, entonces, mi vida como una película y ocuparme de mis hijos.

TERAPEUTA: Bueno, ése es otro pensamiento interesante. Lo importante es lo que tú elijas hacer. Cada paso marca una dirección.

2.5. Tener miedo a fracasar, miedo a recaer

A veces, el trabajo que hacemos en la desactivación proporciona contenido psicológico adicional a nuestros clientes. Uno de esos contenidos es que se plantean que quieren estar *siempre* al nivel del tablero (véase metáfora, p. 209), o sea, quiere garantizar que, una vez que aprendan, ya no volverán a fracasar. Por ejemplo: «Tengo miedo a que ahora que estoy empezando a llevar mi vida mis pasajeros vuelvan a tomar las riendas del autobús. Tengo miedo a que me saquen de mi autovía, a quedarme "pegada" al cuadro de mis sensaciones, tengo miedo a fundirme con los pasajeros y desaparecer, miedo a no darme cuenta... No quiero ni pensar en volver a las andadas». Les decimos que no se trata de que crean que nunca estarán «fundidos» a los pasajeros (decir eso es sólo otro pensamiento, fichas en el tablero). De lo que se trata es de adquirir mucha práctica para discriminar cuándo se está peleando con las fichas y hacer el movimiento para volver a la posición de tablero. Se trata de que si uno ve que se ha salido de la autovía, fundido con los pasajeros, sólo hay una cosa que hacer: dar la vuelta en dirección a lo que importa. Es parte de lo que todos tenemos que aprender (véase ejercicio de coger el lápiz). Le pedimos, entonces, hacer un ejercicio de *exposición a las sensaciones que sobrevienen al pensar en un fracaso* (véase p. 149).

Por ejemplo, una cliente con historia de alcoholismo y después de varios meses «limpia» mostraba gran ansiedad y tristeza al pensar en que podía fallar de nuevo. Se situó la diferencia entre el futuro y los pensamientos sobre el futuro, y también se situó que aún trabajando en la dirección de «no beber» se tenía que estar abierto a los pensamientos que pueden sobrevenir al imaginarse el escenario de una caída. Los valores no cambiaban por ello. Tras ello, se realiza un ejercicio de exposición a todas las sensaciones y pensamientos que sobrevienen al pensar en un fracaso futuro (véase ejercicio en p. 150. Puede realizarse con escritura o sin ella).

Ejercicio de cambiar la forma de coger el lápiz

Les decimos a nuestros clientes que aunque lo ideal sería que pudiéramos controlar totalmente el futuro, la experiencia nos dice que no es algo que se pueda garantizar, e

incluso en muchos casos que no es algo que depende en absoluto de lo que pensemos que va a pasar o lo que planificamos. Utilizamos múltiples ejemplos de la vida cotidiana que sitúan lo que decimos. Por ejemplo, comprar boletos de lotería es necesario para que toque, pero no lo garantiza. Sin embargo, cuantos más boletos compremos, más posibilidades. La práctica que aquí se requiere es «notar al pasajero y mantener la dirección» del volante por donde nos importa, y la práctica es necesaria también para «darnos cuenta de que no advertimos que los pasajeros nos engatusaban otra vez y, entonces, girar el volante por donde elijamos» (véase metáfora del autobús, p. 170). Practicar ambas cosas nos hará hábiles en darnos cuenta antes de las palabras, de los pasajeros es como si al practicar, comprásemos boletos de lotería. Sin embargo, aun cuando hagamos miles de movimientos para tomar o retomar la dirección del volante (ante los chantajes de los pasajeros para dejarnos libres), no hay garantía cien por cien de no volver a salir de la carretera. Lo importante es que cuanto más aprendamos a salir y entrar de nuevo, más boletos o más práctica tendremos en detectar que casi estamos haciendo caso al pasajero.

Un ejercicio que hacemos con nuestros clientes para poner sobre la mesa la fuerza de la historia es el siguiente. Les damos un lápiz y un papel y les decimos que escriban un nombre. Después les decimos que imaginen que coger el lápiz del modo en que lo han hecho es perjudicial para sus dedos, para su salud, a la larga. Les pedimos que lo sientan con tanta intensidad como sienten lo importante que es para ellos que sus hijos se mantengan vivos. Entonces, les decimos que para conseguir ese resultado a largo plazo, desde ahora, tienen que coger el lápiz de otro modo (por ejemplo, así: se modela una posición de dedos-lápiz que no sea habitual), y se les pide que lo ensayen varias veces al escribir. Volvemos entonces a poner sobre la mesa los miedos a fracasar, el no querer volver a ser ficha y pelearse, el no querer volver a equivocarse, a estar como antes. Planteamos el impacto de algo que cada uno, o ambos, hayamos vivido, y queda claro que estará con nosotros para siempre. Entonces, preguntamos: «¿Cuáles son los números? Recuerda, fue una tontería que dijimos aquí hace semanas y aquí están, aunque no quieras, los números... 1, 2 y 3» (véase p. 143). Le pedimos entonces que escriba algo en el papel sin recordarle nada, y cuando está dispuesto a escribir le llamamos la atención para que mire cómo ha cogido el lápiz (frecuentemente lo cogen como siempre) y preguntamos: «¿Qué cabe hacer, entonces?... Sólo hay que cambiar y cogerlo como hemos dicho, ya está... No podemos asegurar que no volveremos a coger el lápiz del primer modo. Lo único que podemos hacer es practicar la segunda forma tantas veces como podamos, y cuando cojamos el lápiz como antes, ¿qué se puede hacer?... ¿Acaso por eso ya no te importa la salud de tus dedos?... ¿Si coges una carretera en dirección Madrid y te das cuenta al cabo de un rato de que te has equivocado y que vas en dirección opuesta, acaso cambia tu interés por Madrid?...», Es habitual que los clientes contesten que no, que sólo habrían de dar la vuelta y tomar la dirección a Madrid.

La posibilidad de recaer o hacer lo que uno hacía antes pasa por algo parecido. *No hay un plan que garantice* al 100 por 100 *que no ocurrirá. Eso sí, trabajamos con la vista en el horizonte, en lo que nos importa, en hacer lo que esté en nuestra mano para no caer;* no obstante, el resultado no estará nunca garantizado al 100 por 100 para el resto de la vida. Se *trabaja con la idea de no recaer, pero a la par con el pensamiento de que eso puede pasar y de que, cuando ocurra, simplemente seguiremos trabajando con la vista puesta en el horizonte.* Puede haber un problema cuando nuestros clientes ponen su vista centrada en no volver a hacer x en vez de poner su vista en el horizonte de sus valores, de lo que les importa. Cuando el horizonte son los valores, hacer una parada o volver a una parada antigua resulta en sufrimiento (de un modo u otro), pero eso no altera los valores, que siguen estando ahí e incluso quedan más fortalecidos, como guía de sus pasos. Por ejemplo, si uno quiere ser abogado y se desvía en un examen, se disgusta, ese resultado puede conducir a reconsiderar lo que uno quiere, bien para el abandono, bien para reforzar la elección.

Es frecuente la fusión cognitiva con *los pensamientos de miedo al fracaso, de miedo al futuro*. Por ejemplo: «Estoy seguro de que me saldrá mal, yo no soy nadie y nunca lo he hecho, me saldrá mal». Hablamos con nuestros clientes a fin de desactivar la fusión y propiciar el distanciamiento de los pensamientos sobre el futuro sin discutir con ellos si el futuro será o no como ellos dicen. No lo sabemos ni ellos tampoco. Discutir sobre probabilidades es fortalecer el juego de buscar buenas razones para actuar y, mientras tanto, no actuar. La mayor parte de nuestros clientes están muy familiarizados con esas estrategias. En ACT se enfatizan los movimientos elegidos por los valores de uno, diferenciando el futuro (los hechos) de los pensamientos sobre el futuro; lo importante es lo que haces, con las razones que sean. En ciertas facetas de la vida, incluso preparándonos para hacer probable un resultado ¿quién sabe lo que puede ocurrir? Los ejemplos cotidianos son abundantes.

Por ejemplo, queremos saltar desde una mesa pero queremos garantizar que al saltar nuestro dedo meñique roce en un punto exacto de la superficie, y, además, y más importante, queremos garantizar al 100 por 100 que no nos haremos daño. Podemos pasar horas razonando sobre la mejor forma de conseguirlo, pero al final no sirve de mucho. Habrá que saltar teniendo el pensamiento que alberga las dudas sobre si me haré daño o no, sobre si caeré justo rozando con una parte del pie o apoyando otros dedos, si caeré justo en el punto exacto que quiero. Si es importante saltar como una acción en una dirección valiosa para uno, no queda más opción que saltar, y con la práctica, quizá perfeccionar el salto.

Otro ejemplo similar que sirve para desactivar las razones es, por ejemplo, cuando la acción de comer la condicionamos al 100 por 100 a que la comida no nos siente mal. La cuestión es que no se puede garantizar al 100 por 100. Puede que nos siente bien o mal. ¿Acaso en el mejor de los restaurantes queda garantizado al 100 por 100 que no se produzca una indigestión? Incluso cuidando tanto como sabemos un embarazo, ¿queda

garantizado que el parto y el niño sean de un modo específico? En todos los casos, al final siempre hemos de elegir, comer o no, tener un niño o no, saltar o no.

Cuando nuestros clientes dicen que cuando se sienten muy mal no pueden con ello..., les preguntamos por sus barreras:

CLIENTE: ... Es que me siento tan mal a veces que no puedo hacer nada...

TERAPEUTA: No hay nada malo en sentirse mal, pero dime, *¿qué hay entre ti y lo que tú quieres hacer?* Aquí estás tú, y allí está lo que te importa. Por lo que me has dicho te importa ser independiente, y eso pasa para ti por estudiar y examinarte; ¿qué hay entre tú y esto que quieres hacer?

CLIENTE: Pues que tengo miedo a fracasar, que sé que me saldrá mal.

TERAPEUTA: Desde luego, estarás conmigo en que esto que dices ahora mismo no es el futuro, porque el futuro está por ocurrir.

CLIENTE: Claro, pero eso es lo que pienso que ocurrirá.

TERAPEUTA: Vale, ¿estás conmigo en que eso que piensas es un pensamiento sobre tu futuro pero que no es el futuro?

CLIENTE: Sí, pero va a ocurrir.

TERAPEUTA: Desde luego no lo sé, nadie lo sabe, eso es el futuro. Si lo que piensas sobre el futuro está ya aquí, es hoy, ya estarías en el suspenso y desde luego ya no tendría sentido estudiar, al menos hasta el próximo examen.

CLIENTE: Claro, pero no ha pasado, no he suspendido aún, sólo que va a pasar.

TERAPEUTA: Veamos, puedes elegir hacer lo que quieres hacer —estudiar— teniendo el pensamiento sobre el futuro «es que voy a suspender». Es sólo un pensamiento, un pasajero, y el autobús lo llevas tú. El futuro, verdaderamente, no lo sabemos.

CLIENTE: Quizá lo que tenga que hacer es ponerme a estudiar con el pensamiento colgado de que «voy a suspender», ¿es eso?

TERAPEUTA: ¿Lo has hecho alguna vez así?

CLIENTE: No como lo estoy viendo ahora.

TERAPEUTA: Prueba si al hacerlo estás llevando el autobús por donde tú quieres. Y si haces caso al pasajero, valora si el rastro que dejas es el que quieres.

CLIENTE: Ya, pero será difícil.

TERAPEUTA: Hagamos un ejercicio (el terapeuta invita a un ejercicio de exposición sobre pensamientos de futuros fracasos) (véase p. 150).

2.6. No reconocerse y sentirse extraño

En el proceso de tomar las riendas de la vida y pasar a la «posición de tablero viendo las fichas» (los pensamientos, sensaciones y recuerdos que han estado controlando la vida de uno, a veces, veinte y treinta años), hay clientes que *se sienten extraños*, dicen que *no se reconocen*, e incluso que parece que *estén violando sus normas previas*. Un cliente mencionó en este punto que tenía la sensación de no ser consecuente con sus pensamientos, a pesar de que realmente entendía que hacerlos caso le producía un gran dolor en su vida. De algún modo, a veces nuestros clientes sienten el síndrome de Estocolmo respecto de sus «gendarmes». Primero, fueron víctimas de sus productos verbales (durante años han estado unidos a sus pensamientos, sensaciones, recuerdos). Han estado trabajando en pos de un «consejero en inversiones que al final produce un balance a la baja de sus valores», y luego llegan a victimizar esos contenidos psicológicos que los han tenido prisioneros durante años. Decía un cliente:

CLIENTE: Ahora llevo las riendas de mi vida, pero siento como si estuviera violando algunas normas al pasar de mis pensamientos. A veces, eso no me hace sentir bien, parece que me engaño a mí mismo, que

no soy yo.

TERAPEUTA: Dime ¿quién está dándose cuenta de eso que piensas, quién se da cuenta de esos pensamientos y esas sensaciones «no soy yo», «me estoy engañando»?; dime ahora, aquí mismo, ¿quién se está dando cuenta de lo que estás pensando?

CLIENTE: Pues yo, yo me doy cuenta.

TERAPEUTA: Entonces, ¿ese «yo» que se da cuenta es el mismo «yo» que estaba cuando empezamos la sesión?

CLIENTE: Sí desde luego, siempre está.

TERAPEUTA: Siempre está; ¿estaba entonces incluso cuando pensabas que «no eras tú»?... ¿No está ahora mismo aquí, dándose cuenta de lo que piensas y de lo que dices?

CLIENTE: Sí.

TERAPEUTA: Ese «yo» que tienes contigo es un lugar único, seguro y completamente cierto. No cambia con el tiempo. Es lo único seguro que cada uno tenemos, es nuestra propia soledad y también seguridad. Pase lo que pase, ese lugar, ese yo mismo siempre está ahí. Admite todos los contenidos; dime si está también ahí cuando dices que «soy yo»; ¿quién se da cuenta de eso que dices, quién está detrás?

CLIENTE: No sé si lo entiendo. Claro, es curioso, siempre está al final.

TERAPEUTA: ¿Quién se da cuenta de eso que acabas de decir?

CLIENTE: Sí, está ahí.

TERAPEUTA: Ese «yo», esa parte de ti que ha transcendido a tus edades, a tus gustos, a tus pensamientos, esa parte de ti sostiene o contiene cualquier pensamiento que tengas. Desde ese lugar, desde ese «observador genuino y siempre en ti», dime qué eliges, eliges hacer caso a tus pensamientos y sensaciones cuando te dicen que «no eres tú, que tú eres el de antes, el que cuando se sentía mal abandonaba su trabajo, su familia, o sea, abandonabas el cuidado de tu jardín», o eliges cuidar a tu familia y tu trabajo saludando a esos pensamientos cuando aparezcan pero sin ir donde ellos te dicen?

CLIENTE: Tomo mi trabajo y mi familia, y...

TERAPEUTA: Y... ¿qué vas a hacer?

CLIENTE: Llevarlos conmigo, como llevo mis gafas.

Nuevamente aquí se trata de contenido psicológico que el cliente ha de situar como más fichas a ser observadas desde la posición de tablero mientras se camina en la dirección elegida. Es una constante elección ante cada pensamiento o sensación o recuerdo que surja, de modo que cada contenido se trata como un pasajero en el autobús (una burbuja que se interpone en el camino; véase p. 198: se utiliza un ejemplo u otro dependiendo de los que hayan sido útiles para el cliente; véase también la metáfora de la tortuga y otras en p. 159). Les decimos que ese contenido, por ejemplo «Estás mal y tú no hacías esto antes, te cuesta mucho trabajo, no eres tú haciendo esto» se pone delante y plantea: «¿Te paras y vas por donde te digo, o no me quito de aquí?». La metáfora-ejercicio de la barrera física puede hacerse con este contenido. Invitando a esos pensamientos a ponerse al lado de uno, en pleno contacto con ellos, permiten caminar con la vista en el horizonte de lo que importa (véanse pp. 170 y 240).

2.7. Lo que se hace, ¿para qué? Objetivos no ligados a valores

Otro de los problemas a los que el terapeuta ha de estar atento es a que el cliente conecte que lo que hace hoy está en un recorrido hacia algo que para él tiene significado. Por ejemplo, un cliente que ha comenzado, por ejemplo, a salir con gente porque le dijeron que era bueno deja de hacerlo en cuanto ocurre algo que no le gusta o bien en cuanto no esté alguien que le siga diciendo que lo tiene que hacer «porque es bueno». Salir o no salir está ahí para ser elegido, sabiendo que habrá gente que entienda que lo

mejor es no volver a salir y otros que sí. Es conveniente delimitar el significado que para el cliente puede tener salir, ya que si lo hace sin sentido personal es probable que deje de hacerlo ante la mínima dificultad o simplemente deje de hacerlo cuando concurran otras posibilidades. Salir con gente ha de conectar a algún valor (o reforzador para el cliente, a corto o largo plazo), o sea, ha de tener algún significado para él (porque le guste estar con otros, porque sea un modo de darse a los demás, o sea, un modo de conseguir otras cosas, e incluso sea un modo de evitar otras cosas, etc.).

Cliente y terapeuta han de revisar cuidadosamente los valores (acciones hacia metas y éstas en recorridos valiosos) a fin de esclarecer lo que realmente es importante para aquél, en su soledad de ser humano, al elegir el itinerario de su vida, al elegir entre lo que se puede y quiere cambiar.

Por ejemplo, un cliente eligió ir a fiestas, pero sin que le gustasen demasiado, tan sólo como un modo de superar su timidez o de estar abierto a los pensamientos críticos, evaluativos y a las sensaciones de su cuerpo en situaciones sociales. En este caso, ir a fiestas era un objetivo en un recorrido valioso para el cliente (exponerse a las sensaciones y pensamientos críticos). Cuando la práctica de exposición en esos contenidos psicológicos fue habitual, y dado que las interacciones sociales habidas no consiguieron atrapar su atención, dejó de ir a reuniones sociales simplemente porque no tenían sentido para él. Algo de valor ha de haber para que cuando surge el «no quiero, no puedo más, estoy mal, etcétera…», una persona continúe a su pesar. Sin algo de valor, no tendría sentido trabajar en las dificultades, sería masoquismo, o sea, sufrir por sufrir, e incluso eso responde a algún valor o significado.

Los valores guían el recorrido de las personas porque alteran el significado de las condiciones que con frecuencia se actualizan negativas en la vida de los clientes (véanse capítulos 2 y 7). A veces, decimos a nuestros clientes que a los cerdos les gusta revolcarse en el barro, pero si vemos a un humano revolcarse en el lodo sin que le guste debemos asumir simplemente que mancharse de barro y porquería tendrá algún significado para él. Si nuestros clientes no tienen un significado para lo que hacen, difícilmente podrán hacerlo cuando la situación se avecine desagradable para ellos. Por ejemplo, si las relaciones con otros no contienen apenas valor para una persona, difícilmente se implicará en ellas, y si lo hace no tardará en abandonarlas ante cualquier interacción que le moleste. Los objetivos se han de poner en recorridos valiosos para la persona, pues de otro modo sólo tendrán la apariencia de avances, pero serán puntuales, sin horizonte (véanse metáforas en pp. 141, 151 y 170). Los clientes así se encuentran perdidos, sin llegar a ningún sitio porque no había sitio al que llegar, o, como el refranero dice: «Si no sabes dónde vas, acabas en cualquier sitio», la pregunta es: ¿es ahí donde quieres estar?

2.8. No acabar de estar bien: normalizando el malestar psicológico

Un cliente que había avanzado mucho en reorientar su vida por recorridos valiosos se quejaba de no acabar de estar bien, a lo que seguía un rosario de razonamientos sobre por qué se quejaba y por qué no acababa de estar bien. Decía: «Mi vida se está moviendo y estoy contento por ello, pero tengo un sentimiento de malestar en el fondo. No acabo de estar bien, y tampoco entiendo por qué me quejo tanto de ello, cuando he hecho cosas que jamás pensé que haría. Las hago y casi de inmediato me planteo que no acabaré de estar bien, de disfrutar nunca». Después de revisar las influencias que pudieran estar oscureciendo la elección personal, se utilizó la siguiente metáfora para «normalizar» sus reacciones (sus quejas y razonamientos).

La metáfora del sombrero

Imagina que estas reacciones son como un sombrero que una persona tiene que llevar sobre su cabeza. Dime algo que lleves siempre contigo…, por ejemplo tus gafas, o la barba. Ahora imagina que eso es igual a una persona que tiene que llevar un sombrero que no le agrada. Sin embargo, renunciar a ponérselo sería como renunciar a tener brazos, ¿te sitúas?... Al principio lo nota clavado en la frente. Cada vez que le molesta el sombrero, lo cambia de posición para encontrar una en la que no note que lleva un sombrero, pero al rato le empieza a molestar de nuevo, y lo cambia de nuevo, y otra vez, y otra vez…; ¿qué crees que pasa?… Se pasa las horas con las manos puestas en el sombrero, una gran parte de su vida está centrada en el sombrero, sus ojos están puestos siempre en poner el sombrero de un modo particular... No se acostumbra a llevar el sombrero. Y no sólo eso, es que como está todo el día con las manos puestas ahí, la gente lo nota y le pregunta, y entonces el sombrero se hace aún más presente en su vida, se hace mucho más evidente e impregna todo lo que hace... Esa opción ya sabemos para lo que le sirve. Veamos otra…: «pasar del sombrero» y «ya se acostumbrará». Esta otra opción es poner los ojos en lo que está haciendo, en lo que le importa y ha elegido hacer y, mientras tanto, dejar estar al sombrero... ¿Y si dejas estar tus quejas y tus razonamientos?, ¿y si van a ser tus acompañantes de por vida como tus gafas, tu barba? Puede que al principio lo notes más, como si te pones un sombrero, como cuando son los primeros días sin afeitarte porque quieres dejar tu barba larga. Al principio, como si de llevar un sombrero se tratase, lo notarás y las manos casi se irán automáticamente a recolocarlo (o a rascarte la barba), pero al cabo del tiempo con el sombrero puesto qué crees que pasará…, al final no notarás que lo llevas, lo cual no significa que no lo lleves… Y si todo el problema de «no acabar de disfrutar» tiene que ver con que haces un problema de ese sentimiento y de tus razonamientos. Y si andas por donde quieres con el sombrero puesto sin recolocarlo para que esté mejor puesto… ¿Y si todo fuera que al hacer lo que quieres lleves el sombrero de tus quejas y tus razonamientos,

dejando que caigan como caigan sin recolocarlas? Tú sabes que molestan mucho y que las manos casi se te van solas para colocarlo; tienes dos opciones: una la conoces bien: ¿te imaginas dentro de cinco años recolocando cada día tu sombrero de quejas y razonamientos?... Otra es dejarlo estar, y cuando se ladee en tu cabeza o se haga más pesado, simplemente dejarlo estar y ya se aligerará cuando se tenga que aligerar.

Con otra cliente, quien después de muchos años había conseguido dar un giro a su vida, se mantenía todavía en el fondo un «anhelo» porque desapareciera su sensación inestable de estar bien y luego sentirse mal sin explicación alguna, una sensación con la que había vivido casi de por vida. Esta barrera se detectó como parte de no acabar de estar bien. Antes de hacer una exposición a esa sensación de ambivalencia en su estado de ánimo, se presentó el siguiente ejemplo.

La metáfora de la mancha en la cara

Imagina una persona que tiene una mancha en la cara que no le gusta. Para ella significa ser una persona diferente a las demás. Imagina que es una mancha que no puede ser eliminada de ningún modo... ¿Qué ocurre?... Su vida gira en torno a la mancha a pesar de que más o menos esta persona está funcionando. Pero no acaba de sentirse liberada. Veamos cómo es su funcionamiento. Por ejemplo, si está estudiando y por lo que sea se nota la mancha, lo deja y va al espejo a mirarse, a ver si ha cambiado en algo. Si sale con sus amigos y cree que alguien está mirando su mancha, entonces busca la manera de taparla, adoptando posiciones raras a las que los demás no son ajenos, y pierde el hilo de lo que estuvieran hablando. Si está trabajando, todo va bien, hasta que por alguna razón la mancha se hace evidente; entonces se distrae del trabajo y hace algo para minimizar la presencia de la mancha. Vuelve al trabajo pero finalmente acaba pendiente de la mancha. Esta persona no deja de hacer lo que tiene que hacer, pero no ha incorporado la mancha en su vida, no soporta tenerla y gasta mucho tiempo pendiente de ella, fijándose en si está más grande, más pequeña. Al final, todo lo que hace está impregnado de la mancha... ¿Qué puede hacer?... Preguntamos entonces a la cliente si a pesar de estar haciendo los recorridos que quiere, a pesar de haber cambiado el rumbo de su vida y haber conseguido una relativa paz consigo misma, las dificultades que está teniendo no tendrán que ver con aprender a ver su estado de ánimo, bien arriba o abajo, como si fuera una mancha que siempre estará con ella... Y si, simplemente, como con la mancha, a lo mejor la alternativa a querer estar siempre con un estado de ánimo comprensible para ti es simplemente dar la bienvenida a la ambivalencia en tu

estado de ánimo, saludar esa sensación que no te gusta y dejarla estar como está una mancha sobre la piel que uno lleva de nacimiento o por años. Y si la ambivalencia en tu estado de ánimo no es ningún problema a resolver, sino algo simplemente a tener y contemplar.

3. LAS RECAÍDAS

Desde una perspectiva ACT, las recaídas son una *parte normal* del proceso de la terapia. En el prefacio de *Prevención de recaídas,* Marlatt y Gordon (1985) citan una máxima budista de Suzuki que reza así: «Dar un gran espacio en la pradera a tu vaca *para que* pueda pacer es la forma de tenerla bajo control». En las recaídas, los clientes necesitan hacer una gran pradera para depositar los efectos psicológicos que acompañan (por ejemplo: «Otra vez, nadie confiará nuevamente en mí, nunca podré, lo he vuelto a hacer, no puedo mirar a mis hijos») *y,* a pesar de ello (o mejor, con ello) seguir fieles a los valores.

Una recaída es tanto una señal de precaución como una oportunidad para aprender y apreciar lo que hay que cambiar y para replantear lo que a uno le importa. Esto no significa que se estén potenciando las recaídas, sino que durante el proceso terapéutico éstas inevitablemente ocurrirán, y cuando ocurran han de servir para aprender de ellas. Es decir, que entonces el cliente valore el significado de ellas en su vida y desde ahí siga en la dirección elegida. Las caídas se enmarcan en oportunidades para aprender a caerse y levantarse.

A estas alturas del texto sólo cabe volver a resaltar que los valores no cambian por caer. El cliente sólo tendrá que exponerse a sus efectos privados y responsabilizarse de la dirección que elija tomar desde ahí. Una recaída es una oportunidad para revalorar lo que uno quiere y entender que, aunque se trabaje para no caer, se ha de estar abierto a pensamientos sobre futuros caídas y a los efectos psicológicos cuando éstas ocurren. La posición activa de estar abierto a los efectos psicológicos de las caídas como episodios discretos en el espacio y en el tiempo es retomada de Marlatt (1994), quien relata la siguiente historia budista.

La historia de los dos monjes

Dos monjes caminaban por el sendero de un bosque en algún lugar de Asia. Ambos iban en silencio para mantener el precepto de no hablar en favor del noble silencio. Llegaron a una curva en el sendero y divisaron a una joven mujer muy atractiva vestida de blanco que dudaba en el borde de una ensenada cubierta de lodo. No había manera de atravesar la ensenada sin mancharse sus vestidos en

las aguas muy sucias. Ambos monjes sabían que tenían votos de no tocar, ni siquiera mirar, a una mujer como parte de su tradición religiosa. Cuando se aproximaban a la mujer, sin embargo, uno de los monjes rápidamente tomó en sus brazos a la mujer y la llevó al otro lado sin decirle una palabra. Los dos monjes siguieron caminando. Pasaron varias horas y el otro monje no daba crédito a lo que había visto. Finalmente no pudo soportarlo más y rompió su voto de silencio. Gritando, le dijo: «¿Cómo has podido hacer eso? No sólo la miraste, sino que la tomaste en tus brazos y la llevaste al otro lado». El otro monje miró a su acusador y pausadamente le replicó: «Yo dejé a esa mujer en el suelo hace ya horas. Parece como si tú la estuvieras transportando aún, ahora mismo».

Recaer en problemas previos es casi siempre una experiencia descorazonadora tanto para el terapeuta como para el cliente. Los clientes que llevan varios meses sin tomar drogas llegan un día intoxicados. Los clientes con un trastorno de pánico dejan de hacer las nuevas actividades y se retiran a sus casas para aislarse. Los clientes con un trastorno depresivo que llevan meses actuando en nuevas actividades o en las que habían abandonado llegan a sesión casi forzados a salir de la cama para acudir a consulta. ¿Qué significa esto para el cliente (y a menudo también para el terapeuta)? Uno de los primeros contenidos del sistema verbal (la mente de cada uno) es que una recaída significa que algo está mal, que algo se ha estropeado y no sirve. Lo que sigue pueden ser algunas de las posibilidades que ocurren en tales circunstancias. En momentos como éstos, el sistema verbal, la mente, comenzará a estar otra vez muy ocupada y los contenidos que probablemente genere son los siguientes.

El diálogo interno es algo así:

1. «Esta terapia no sirve, ¿cómo he podido ser tan estúpido? He intentado de todo y siempre me entusiasmo y creo haber encontrado algo que puede funcionar pero al final, nada. Esto es igual que lo que he hecho otras veces —empieza genial y termina justo en el mismo sitio en que estaba al comienzo—. Seguramente podrá funcionar con otros, pero no conmigo. ¿Por qué?»

2. «Yo no sirvo, tengo algo mal; ¿cómo he podido ser tan tonto creyendo que funcionaría? Yo ya sabía que en lo más profundo de mi ser hay algo que no funciona, algo que está mal. ¡Dios mío!, quiero creer que estoy bien, que las cosas pueden funcionar alguna vez para mí. ¡Qué idea tan estúpida! ¡Nada cambiará nunca!»

3. «Es lo de siempre, lo consigo y luego vuelvo atrás; no ha servido de nada el esfuerzo de antes, no tengo arreglo, no sé qué pasa conmigo.»

Si el pensamiento «Yo estoy mal y el tratamiento no puede funcionar conmigo» es

literalmente cierto para el cliente, entonces, dado que los clientes se han implicado en el tratamiento, esa inversión que han hecho será una prueba, para ellos, de lo «ineptos» que son. Este peligro está rondando en el fondo cuando el terapeuta intenta que el cliente se implique en el tratamiento. Los clientes, especialmente aquellos con un curso crónico, pueden llegar a ser «fóbicos de la esperanza y del entusiasmo». Lo que está psicológicamente presente en la esperanza es la desesperanza, y lo que está psicológicamente presente en el entusiasmo es la decepción. El terapeuta tiene que «mimar» esas reacciones como momentos de desesperanza —pero creativa— en presencia de los cuales los valores o lo que le importa al cliente adquieren valor añadido y se hace más evidente para el cliente lo que realmente quiere. No son por tanto una señal de fracaso, sino de aprendizaje para levantarse y seguir.

Las estrategias de desactivación dirigidas a la recaída han de facilitar un repertorio amplio y flexible en relación a todo el material, a todo el contenido que la mente ofrezca bajo tales circunstancias. Esta área de las recaídas puede ser vista de un modo más claro al tratarla de forma prospectiva (véase apartado 2.5 de este capítulo, p. 247). De un modo u otro, las recaídas o la vuelta atrás han de esperarse, y así, directamente, *debe ser dicho y entendido por el cliente*. Si una persona no falla nunca o nunca sufre el dolor de haber fallado o de haberse equivocado no es probable que esté haciendo algo significativo para su vida. Si una persona no vuelve atrás probablemente sea por un exceso de prevención de situaciones, por exceso de ayuda que no le deje afrontar su experiencia privada, o porque en último término está evitando la experiencia privada. En un trastorno de evitación experiencial, esto es fomentar los contextos verbales que mantienen el problema, y antes o después el cliente volverá a consulta. El aspecto positivo de las recaídas es que son parte del proceso terapéutico y que sin ellas el cliente probablemente no habrá aprendido a vivir en lo que realmente le da significado a su vida.

Supongamos que nos dan a escoger sobre el significado de la recaída. Por un lado, la recaída puede significar que yo y/o el tratamiento no sirven, son erróneos. Por otro lado, la recaída puede significar que algo importante se está intentando, ya que, de un modo muy especial, la recaída es una señal de que el cliente se ha movido. Para el cliente que ha estado estancado por mucho tiempo, el movimiento, el que sea, es algo bueno. Sin movimiento no podemos hacer nada, pero con él podemos trabajar para moldearlo. Por encima de todo y desde el principio, sin duda, necesitamos movimiento. También es una señal que una recaída duela, en tanto que así ese dolor es una medida de la importancia que tiene para persona la dirección que está tomando su vida. El fracaso en lo que uno no valora no daña apenas. Lo que hace sufrir es fracasar al moverse en una dirección que para uno es importante.

Cuando ocurren recaídas y el cliente llega desesperanzado y asumiendo que la terapia está mal o que él no funciona, ésa es una oportunidad única para que terapeuta y cliente trabajen para ver el significado de sus valores en la recaída. Al hacerlo, los clientes pasan de un estado de desesperanza a uno de revalorización o cambio de lo que quieren, a un

estado de actos de aceptación de la experiencia privada por la recaída, responsabilizarse de lo ocurrido tomando la dirección hacia lo que importa.

La metáfora del jinete

(basada en Hayes et al., 1999)

Imagine un jinete que lleva las riendas de su caballo. Cabalga en la dirección que le importa y lo hace por diferentes superficies y en diferentes temperaturas y situaciones atmosféricas. Cuando cabalga, a veces el caballo le hace ladearse, casi le tira al suelo aunque las riendas las lleve el jinete. El jinete tiene que hacer grandes esfuerzos para volver a colocarse en el lomo del caballo y llevar las riendas de éste. Poco después, se da cuenta de que está casi rozando el suelo mientras el caballo cabalga algo desbocado. Cree que nunca podrá volver a subirse al lomo del caballo, pero con ímpetu se vuelve a colocar a lomos de éste con las riendas nuevamente bien cogidas y en dirección. A veces, se encuentra tirado en el suelo sin que apenas se haya dado cuenta de cómo llegó allí. Otras veces recuerda bien cómo se fue ladeando, y en vez de ponerse en el lomo rápidamente lo fue dejando hasta que estaba muy ladeado y casi al borde de caer del caballo. En todas estas ocasiones, el jinete se incorporaba y retomaba las riendas. No le gustaba pasar por esto, pero o se quedaba en el suelo al albedrío del caballo o tomaba las riendas nuevamente cada vez que notaba que se ladeaba un poco. La práctica que adquirió ladeándose y levantándose fue mucha, así que cada vez se ladeaba menos y lo notaba antes, de manera que aunque en cualquier momento podía caer al suelo, ahora tenía mucha práctica semicayéndose del caballo y situándose en su lomo. Además, adquirió mucha práctica en sujetar las riendas y valorar por dónde cabalgar.

Un varón que llevaba años consumiendo alcohol tuvo una recaída después de meses llevando su vida en muchas direcciones, exponiéndose a la necesidad de beber y a pensamientos de recaer (véase p. 150). No obstante, en su primera recaída, se le vino abajo todo, su familia, el tratamiento, su trabajo (le decía al terapeuta: «Fíjate cómo cuidaba mi jardín, y mira lo que he hecho otra vez, ¿qué voy a hacer? No tengo arreglo, lo dicen todos y es cierto. Dile a mi mujer que me ayude, ¿qué voy a hacer? Es como antes»). Saber que podría ocurrir permitió que acudiera a sesión a pesar de la oposición de su familia, empeñada en buscar otro tratamiento. Exponerse a todo lo que su mente le daba en tales circunstancias (sentimientos de culpa, crítica, haber visto a sus hijos, leer en sus ojos, no poder ir a trabajar) permitió no sólo que se planteara con más ahínco luchar por lo que era importante para él, sino que salió fortalecido al hacerlo solo, sin la

ayuda que solicitaba para no volver a caer. Sirvió para clarificar los valores que dirigían dejar la bebida: de ser importante para conseguir apoyo y atención de su mujer, pasó a ser un objetivo dirigido a su independencia como persona en elegir beber o no beber.

Los ejercicios de exposición, como los expuestos para clasificar los valores, pueden tener un gran poder de desactivación de funciones. Se le pide al cliente que se imagine en el peor escenario posible de la recaída y que experimente abiertamente, sin trabas, al 100 por 100, sus sensaciones y pensamientos. Si el cliente llega a terapia con pensamientos terribles y sentimientos de fracaso, el significado fusionado de esos pensamientos y sentimientos es que son malos y necesitan ser eliminados. Sin embargo, el terapeuta ACT explora estos pensamientos y sentimientos tanto como sea posible y los trata como contenido psicológico adicional a los que estar abierto. Para ello, y éste es un punto crítico, se le pide al cliente que tome cada elemento de ese contenido psicológico y vea si sus reacciones a estos elementos tienen vitalidad como pasos que conducen a sus valores o, por el contrario, son pasos que le alejan de lo que le importa. El punto crítico es que, al nivel de la experiencia, los clientes necesitan conocer la *distinción entre sí mismos y sus cogniciones*, y, más aún, que *tales cogniciones pueden ser evaluadas en términos de su utilidad para que ellos se muevan por la vida que han elegido, por lo que valoran*. Se les pregunta, insistentemente, quién está detrás de sus pensamientos, de sus sentimientos. Se les dice que *ellos son mucho más que un pensamiento o un sentimiento*, fuere el que fuere. Se les pregunta, insistentemente, *si hacer lo que les dicen esos pensamientos y sensaciones es un signo de vitalidad para sus vidas o una acción tóxica para cuidar sus plantas.*

4. CONCLUYENDO LA TERAPIA

Le habremos explicado al cliente en numerosas ocasiones que la terapia es una relación temporal que dura mientras él aprende a manejar las riendas de su vida. Cuando él ya camina en las direcciones elegidas y cuando ha aprendido a caerse y levantarse, cuando el cliente está ya en esa dirección, es el momento para que el terapeuta plantee la necesidad de ir quitando los soportes de las sesiones. El cliente tiene ya «una casa nueva» que contiene los elementos pasados de su historia, con todos sus componentes, siendo éstos la base sobre la que se han introducido nuevos pilares que sustentan todo lo viejo. Lo cierto es que la nueva estructura no podría existir sin el valor provisto por todo lo antiguo. Es más, las grietas que caracterizaban la casa antigua seguirán ahí, pero ahora están apuntaladas. No significa que no se vean, sino que ahora se verán de otro modo.

La relación terapéutica tiene su fin cuando la satisfacción de cómo lleva «su autobús» en las diferentes áreas de su vida tiene un nivel que al cliente le parece suficiente. Cuando este tema se plantea, la mente del cliente está nuevamente ocupada en contenidos como los siguientes: «No es claro que pueda seguir solo», «tengo miedo a

que dejemos de vernos», «¿y si me equivoco, y si nos equivocamos y debemos seguir más tiempo?». El terapeuta tratará todo esto como contenido psicológico al igual que otros contenidos. El significado que para el cliente tienen tales pensamientos es que «no podrá», «se sentirá inseguro». Metáforas como las que siguen y la exposición a tales contenidos, como ya hemos indicado en otros capítulos, son necesarias nuevamente aquí. El sistema verbal del cliente volverá en muchas ocasiones a darle los mismos contenidos, y el cliente ha de haberse ejercitado en distanciarse de ellos para poder tratarlos como lo que son, fichas en el tablero, pasajeros que no conducen el autobús. Y en el caso de que el cliente los haya tomado en serio, éste también se habrá ejercitado muchas veces en detectar tales giros en el volante de su autobús y en retomar de nuevo la dirección de sus valores.

La metáfora de «ya sabes conducir»

Este trabajo que hemos hecho tiene cierta similitud con aprender a leer o a conducir. Mientras se está aprendiendo la habilidad de leer o de conducir, se requiere mucha atención por parte de otro. Sin embargo, cuando uno ya ha aprendido a leer o ha aprendido a conducir, la atención adicional sería contraproducente: impediría que la lectura tomara su curso propio y que la habilidad de conducir estuviera controlada por las condiciones completamente naturales que corresponden. Por eso, cuanto antes comencemos a distanciarnos y menos interferencias tengas, más valiosa será tu conducción, y especialmente valiosa cuando notes a tus pasajeros molestos. Ya tienes experiencia con ellos y sabes mantener y girar el volante en la dirección que te importa.

El período entre sesiones se va separando, cada vez con más intervalo entre ellas, de manera que terapeuta y cliente vayan observando cómo el cliente mueve su vida, las barreras que va encontrando y lo que hace con ellas. A estas alturas, el cliente habrá detectado muchas veces «las señales de su brújula» y habrá aprendido a seguir tales señales según indiquen la dirección hacia lo que quiere o en dirección contraria. En estas sesiones, preguntamos al cliente: «¿Estás conmigo en que dejemos de regar la planta de la terapia?». Como en otras ocasiones, a lo largo del proceso terapéutico, el cliente indicará su grado de satisfacción entre lo que hace y lo que valora en cada área de su vida. A estas alturas, la coherencia entre lo que hace y lo que quiere en su vida debe ser alta, aunque no máxima (al 100 por 100). Una pregunta que hacemos es si ahora se siente bien aun cuando a veces esté mal, o sea, preguntamos por su valoración en la conducción de su autobús por donde él lo quiere llevar, y preguntamos si detecta cuándo da pasos que le sacan de su recorrido elegido, y gira en pro de esa dirección.

Frases como las siguientes muestran el cambio sustancial producido en su vida. Son

frases que surgen en el contexto de estas sesiones de forma paralela a cómo los clientes explican su andar por la vida, sus nuevos proyectos y cómo afrontan las experiencias privadas que forman parte de su vida, pero ya no renuncian a tenerlas. Dicen «ser más sabios en experimentar la vida». Decía un cliente con un problema de alcoholismo: «Lo he pasado muy mal y no quería venir muchas veces. Ahora soy más sabio, sé mucho de la vida que antes ni conocía. Y eso que creía que lo sabía todo. Ha sido una buena cura de humildad que me ha reconciliado conmigo mismo, con mi familia. Le recomendaría a todo el mundo que pasara por esto». Un cliente con un trastorno obsesivo durante más de treinta años comentaba en las sesiones de seguimiento que «fue determinante saber que me estaba perdiendo la fiesta de mi vida», «los detalles, querer controlar todo, han sido mis verdugos y yo su víctima durante años»; «(sollozando) ¡ojalá lo hubiera sabido antes, pero cómo lo veo ahora!; «me lo habían dicho muchas veces pero lo rechazaba, y aquí he aprendido lo que me importa de verdad».

El proceso terapéutico concluye cuando los clientes *saben qué tren tomar por su interés en llegar a una estación y, desde ahí, qué otros trenes tomar, siempre en dirección a lo que ellos valoran en las diferentes facetas de su vida. A lo largo de la terapia, los clientes han aprendido que, a veces, el tren pasa por lugares inhóspitos y que, sin embargo, hay que seguir en ese tren porque es el tren elegido para llegar a lo que es valioso para ellos, incluso sin saber cómo les irá al llegar, sin tener garantías. Han aprendido a reconocer que ellos querían ir desde Madrid hasta Barcelona y que su lógica constantemente les llevaba a coger el tren hacia Sevilla, ciertamente convencidos de que tomaban el tren correcto hacia Barcelona. Ahora, que detectan cuándo se desvían y se alejan de su trayectoria, pueden retomar la dirección de su vida y coger el tren que les lleva justamente a donde quieren ir.*

Como reza el *Serenety Prayer*, en el marco de Alcohólicos Anónimos, *los clientes aprenden a tener serenidad para aceptar lo que no pueden cambiar, el coraje para cambiar lo que pueden y la sabiduría para conocer la diferencia.* Esta serenidad es un marco de distanciamiento de los propios eventos privados, y es una serenidad cargada de trascendencia como *único marco en el que la elección es posible*. De ahí la importancia que en ACT tiene generar la trascendencia como el contexto de los valores en el ámbito del yo-contexto. De ahí que en numerosas ocasiones, al hablar y dar cursos de ACT, surjan funciones verbales referidas a otros modos filosóficos y religiosos, principalmente aquellos alejados del circuito científico y menos arropados empíricamente. También se ve cercano a entendimientos religiosos que aunque con diferentes ropajes tienen todos un sentido de la trascendencia del yo, al igual que concepciones filosóficas del mundo desenmarcadas de filosofías religiosas pero enmarcadas en la trascendencia. Con ello concluimos.

5. ACT Y LA ESPIRITUALIDAD

Históricamente, el movimiento conductual no ha tenido una relación cómoda con la espiritualidad. La mayor parte de las veces la espiritualidad ha sido simplemente ignorada. En otras ocasiones, se ha tratado este tema como algo que va en dirección opuesta a adoptar una postura científica. En el desarrollo de ACT se ha explorado de una forma natural y persistente una serie de tópicos como la espiritualidad y la transcendencia (Hayes, 1984; Hayes et al., 1999; Hayes y Wilson, 1993; Wilson, 1991; véase también Marlatt y Gordon, 1985). Como hemos recogido en el capítulo 2, cuando los niños responden a preguntas como ¿qué ves?, ¿dónde fuiste?, ¿qué has comido?, aprenden a interactuar desde una perspectiva única —la suya—. A través de varios ejercicios se ayuda a los clientes a experimentar un sentido del yo mismo, del «yo» que está ahí mismo en la sesión de terapia y que es el mismo «yo» que estaba cuando el cliente estudiaba en la escuela, hace más de cuarenta años, el mismo que estuvo de vacaciones el verano anterior, el mismo yo que a menudo pensó que los Reyes Magos eran de verdad y el mismo yo que estaba allí cuando se sintió muy triste cuando su madre murió. Este «yo» no encaja muy bien con la distinción materia-espíritu que es típica del pensamiento cartesiano, dualista, que predomina en nuestra sociedad (véanse, por ejemplo, los juegos del lenguaje de Wiggenstein, 1959, y el análisis de Ryle sobre lo mental, 1949). Las cosas materiales ocupan un espacio, tienen un lugar y una duración. Sin embargo, cuando se piensa en el «yo» como algo de la misma naturaleza, se deriva que una perspectiva transcendente no encaja, pero sí encaja con nuestra experiencia del «yo» que ha estado siempre donde nosotros hemos estado. De un modo abstracto, sabemos que nuestro «yo» tiene una duración y que el germen de su existencia comenzó cuando nosotros lo hicimos y que se irá cuando nosotros nos vayamos. No podemos recordar haber estado en algún lugar sin que ese «yo» no estuviera con cada uno de nosotros. Tampoco podemos recordar un tiempo en el que el yo de cada uno de nosotros no estuviese y sí estuviésemos nosotros. Es más, no podemos precisar el espacio que ocupa, ya que no es un espacio en el sentido en el que lo entendemos comúnmente. Sabemos que está ahí pero que no ocupa un espacio concreto en nosotros, que no tiene un tiempo, sino que ha estado con nosotros desde que sabemos. Ése es el «uno mismo, el yo» que transciende aun cuando cambien nuestros pensamientos, nuestras emociones, nuestros estados corporales, y aunque cambien nuestros «yoes» conceptuales que van y vienen en el tiempo. Es interesante este sentido del yo, que ha pensado siempre que nosotros pensábamos, que iba donde nosotros íbamos y que ha sentido todo lo que nosotros hemos sentido. Ese mismo yo es enteramente estable una vez que adquiere entidad existencial lo que ocurre temprano en la vida. Ninguno de nosotros habrá notado o puesto en duda la existencia de ese yo al tener un pensamiento, un recuerdo, una imagen, una emoción o una sensación corporal. No habremos experimentado que ese «yo» desapareciera o dejara de existir al tener alguno de estos eventos.

En la perspectiva radical del yo está este sentido transcendente de uno mismo. Y creemos que ese sentido trascendente es paralelo o está virtualmente presente en

cualquiera de las religiones o tradiciones espirituales importantes. Más aún, este sentido del «yo» es susceptible enteramente de un análisis natural (véanse Hayes, 1984; Hayes et al., 1999; Hayes y Wilson, 1993; Wilson, 1991). En numerosas ocasiones, durante el proceso de entrenamiento en ACT se nos ha comentado el solapamiento entre este sentido del yo y las tradiciones orientales tales como el budismo y los aspectos místicos del judaísmo, el cristianismo, el islam, etc. Pero también abarca otros sentidos o significados de trascendencia que no se ubican en tradiciones religiosas, por ejemplo, la trascendencia del yo ubicada en la tradición agnóstica y también en una perspectiva atea. Todas estas tradiciones incluyen una transcendencia, aunque el referente sea distinto. Probablemente, la posición más difícil —por menos amparada— es la atea en la que no habría una prolongación íntima de uno con un dios —el que uno crea que trasciende a su muerte—, sino que en una posición atea habría una prolongación y un espacio psicológico (en el que ubicar todos los eventos privados que correspondan) con una perspectiva del yo que trasciende edades, situaciones, enfermedades y otros eventos de la vida, sobre la base de los valores de uno, y que resulta así infinita en términos de lo finita que sea la vida de uno.

Sea como fuere, cuando un cliente llega a establecer un contacto experiencial con este sentido transcendente del yo, las vicisitudes de la vida diaria se convierten en algo mucho menos impactante. Es una experiencia equivalente a la planteada en otros foros, en diversos momentos históricos, diversos momentos de la vida, diversas sociedades, y que vienen a señalar la perspectiva de uno mismo en proyección a lo que uno valora (véase capítulo 1). Sin esta perspectiva, cualquier tratamiento aparentemente efectivo en momentos concretos puede quedar simplemente vacío, al faltar un horizonte explícito en términos de haber proporcionado al cliente las condiciones para un autoconocimiento útil que le permita elegir los senderos de su vida.

Anexos

1. CUESTIONARIO DE ACEPTACIÓN Y ACCIÓN

(traducción de AAQ de Hayes et al., 1999) [1]

(Descargar o imprimir)

Debajo encontrará una lista de afirmaciones. Por favor, valore hasta qué punto es cierta o se cumple en usted cada una de tales afirmaciones. Use la siguiente escala para responder (desde «nunca se aplica a mí hasta siempre es cierto o siempre se aplica a mí»).

1	2	3	4	5	6	7
Nunca es cierto para mí	Muy raramente	Raramente	A veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre es cierto para mí

1. Soy capaz de hacer frente a un problema incluso si no estoy seguro de qué es correcto hacer _____
2. A menudo me sorprendo a mí mismo soñando despierto sobre cosas que he hecho y también sobre lo que haría de otro modo en una próxima vez _____
3. Cuando me siento deprimido o ansioso soy incapaz de cuidar de mis responsabilidades _____
4. Casi nunca me preocupo de tener mis ansiedades, preocupaciones y sentimientos bajo control _____
5. No tengo miedo de mis sentimientos _____
6. Cuando evalúo algo negativamente, habitualmente reconozco que es sólo una reacción personal y que eso que evalúo como negativo no es algo objetivamente negativo _____
7. Cuando me comparo con otras personas, me parece que la mayoría manejan su vida mejor de lo que lo hago yo _____
8. La ansiedad es mala _____
9. Si ahora, por arte de magia, pudiera eliminar todas las experiencias dolorosas que he tenido en mi vida, lo haría _____

2. FORMULARIOS DE CREDIBILIDAD EN RAZONES I Y II

(Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002)

Se presentan dos tipos de cuestionarios. Uno abierto y otro cerrado. Estos cuestionarios ejemplifican relaciones entre razones y acciones (dadas en el cuestionario o pedidas al cliente) y la credibilidad del cliente al respecto de si las razones dadas justifican (o son buenas razones o necesarias) para la acción que corresponda. Esta credibilidad sobre la relación entre razones y acciones se ha de considerar teniendo en cuenta las funciones que, para cada cliente, puedan actualizarse al responder a las condiciones del pase del cuestionario. El primero es un cuestionario abierto basado en Hayes, Bissett, Korn, Zettle, Rosenfarb, Cooper y Grundt (1999) y el segundo es un formato cerrado.

Cuestionario I (formato abierto)

(Descargar o imprimir)

A continuación le pedimos que responda a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que no hay un modo de responder que sea mejor que otro. Lo importante es lo que usted piensa. Le pedimos, entonces, que responda del modo más personal y auténtico que pueda. Por favor, lea la frase y a continuación escriba en primer lugar dos razones que usted cree que podría dar la persona que se describe en cada frase para hacer lo que hizo. Después, escriba dos razones que usted daría si estuviera en una situación como la indicada.

1. «María canta y baila acompañando el sonido de la radio.»

   Indique dos razones que María daría para cantar y bailar.

   1)
   2)

   Indique dos razones por las que usted cantaría y bailaría.

   1)
   2)

2. «Dolores sufre de sobrepeso, acude al médico y éste le prescribe una dieta. A la semana siguiente admite no haberla seguido.»

Indique dos razones que Dolores daría para no haber seguido la dieta prescrita por el médico.

1)

2)

Indique dos razones por las que usted no seguiría una dieta prescrita.

1)
2)

3. «Esteban se acerca al despacho de su jefe para pedirle un aumento de sueldo, pero en el último momento da la vuelta y lo deja para otra ocasión.»

   Indique dos razones que Esteban propondría para dar la vuelta y dejarlo para otra ocasión.

   1)
   2)

   Indique dos razones por las que usted daría la vuelta y lo dejaría para otra ocasión.

   1)
   2)

4. «Andrés promete a sus hijos que el fin de semana irán de excursión. Como en otras ocasiones, acaba aplazando la salida para el siguiente fin de semana.»

   Indique dos razones que Andrés daría para no cumplir su promesa aplazando la salida.

   1)
   2)

   Indique dos razones por las que usted no cumpliría su promesa y aplazaría la salida.

   1)
   2)

5. «David se pasa todo el día llorando y tirado en un sillón.»

   Indique dos razones que David daría para estar todo el día llorando y tirado en el sillón.

   1)
   2)

Indique dos razones por las que usted estaría todo el día llorando y tirado en el sillón.

1)
2)

Ahora, por favor, vuelva a leer las razones que ha escrito para las situaciones anteriores y anote al lado de cada una de ellas hasta qué punto esas razones le parecen válidas o no para las acciones que se indican. Tome como referencia una escala desde 0 hasta 10, donde 10 sería igual a una razón que entiende muy válida para la acción emprendida y 0 una razón que entiende nada válida.

Sume las puntuaciones (máximo 200) y calcule el porcentaje de credibilidad en las razones dadas como relevantes para las acciones:

Suma de puntuaciones: _____
Porcentaje de credibilidad: _____

Cuestionario II (formato cerrado)

(Descargar o imprimir)

A continuación le pedimos que responda a las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que no hay un modo de responder que sea mejor que otro. Aquí lo que interesa es lo que usted piensa. Le pedimos, entonces, que responda del modo más personal y auténtico que pueda. Por favor, lea atentamente cada afirmación y valore con un número desde 0 hasta 10 si considera que las razones que en cada caso se señalan para hacer o no hacer algo son plenamente válidas para usted.

Afirmación	Puntuación (desde 0 hasta 10)
1. Pedro no va a trabajar porque se siente muy triste.	_____
2. Manuel se siente agobiado y, por ello, decide aplazar el examen para la próxima convocatoria.	_____
3. Silvia está muy animada y por eso ha organizado una reunión con sus amigos.	_____
4. Ramón era amable con sus hermanos sólo si estaba de buen	_____

humor. _____

5. María iba a comenzar a estudiar pero lo ha dejado porque la han invitado a una fiesta. _____
6. Se ha levantado con poco ánimo y por eso no va a estudiar. _____
7. Eduardo sale con sus amigos porque está contento. _____
8. Miguel solamente sigue la prescripción médica de caminar diariamente si se encuentra con ganas. _____
9. Margarita se siente culpable, con frecuencia, de los enfados de su hijo y, por ello, se comporta dándole lo que quiere. _____
10. Pepe suele contestar mal cuando está enfadado. _____
11. Juana es muy voluntariosa y, por eso, hace buenas obras. _____
12. María no sale apenas porque es muy tímida. _____
13. Ernesto fue maltratado en su infancia y, por ello, abusa de su pareja. _____

Sume las puntuaciones (máximo 130) y calcule el porcentaje de credibilidad en las razones dadas como relevantes para las acciones:

Suma de puntuaciones: _____
Porcentaje de credibilidad: _____

3. REGISTRO DE MALESTAR Y ACCIONES VALIOSAS

(Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002) [2]

(Descargar o imprimir)

Al final de cada día o semana, valore las siguientes dimensiones:

- Presencia e intensidad del malestar (indicar el que corresponda a cada cliente. Por ejemplo, ansiedad, depresión, preocupación…):

  De 1 (apenas frecuente) a 10 (muy frecuente): _____

De 1 (poca intensidad) a 10 (máxima intensidad): _____

- ¿Cuánto esfuerzo ha empleado para eliminar el malestar?:

  De 1 (ningún esfuerzo) a 10 (mucho esfuerzo): _____

- Valore hasta qué punto ha sido fiel en lo que ha hecho con lo que le importa en los distintos ámbitos de su vida (valorar globalmente o por áreas importantes):

  De 1 (nada fiel) a 10 (muy fiel a lo que me importa): _____

- Si tuviera que hacer una valoración del día pensando en el significado que tienen las acciones acometidas este día (u otro período) para lo que es realmente importante en su vida, ¿cuál sería su valor?

  De 1 (nada valioso para lo que me importa) a 10 (muy valioso): _____

4. GRÁFICAS ILUSTRATIVAS DEL CAMBIO DE FUNCIONES

Las gráficas para mostrar la dirección de la terapia incluirían las acciones consistentes con, o en dirección a, los valores. Tales acciones se insertan en recorridos en los que están presentes eventos privados con función aversiva. Se puede añadir explícitamente el nivel de satisfacción del cliente, y pueden acompañarse por otras gráficas que muestren las puntuaciones obtenidas en diferentes cuestionarios, por ejemplo los datos del AAQ, o de credibilidad de razones o cualesquiera otros que se estipulen importantes.

Las ordenadas de estas gráficas pueden incluir diferentes medidas que señalamos a continuación. En la parte superior (paralelamente a la abscisa) se señalaría la presencia de experiencias privadas con diferente grado de aversividad. En la abscisa se representaría el tiempo (días/semanas y sesiones) (véanse algunos de los siguientes ejemplos en los casos recogidos en Luciano, 2001). Tipos de datos en la ordenada:

a) El porcentaje de acciones que el cliente está haciendo considerando lo que él quiere conseguir para su vida.
b) Otro modo es la frecuencia acumulada de acciones en dirección a valores hasta que el cliente entienda que ha alcanzado el nivel de lo que desea para su vida.
c) Ordenada cualitativa referida a si el cliente entiende que está llevando a cabo lo que quiere hacer en la mayoría de los casos (por ejemplo, algunas veces, casi siempre, etc.).
d) Valoración de satisfacción de los pasos del cliente según lo que le importa como horizonte de su vida.

e) Nivel de consistencia y el nivel de discrepancia (siguiendo el cuestionario de Wilson et al., 2002, p. 162).

NOTAS

1 Las puntuaciones en ítems 1, 4, 5 y 6 se han de considerar inversas. Por ejemplo, si en el ítem 1 se ha puntuado 5 (frecuentemente es cierto), se ha de transformar en 3 puntos, y si se ha puntuado en 1, entonces equivale a 7 puntos.

2 Registro basado en Daily Willingness Diary (Hayes et al., 1999, p. 144).

Referencias

Addis, M. E. y Carpenter, K. M. (1999). Why, why, why?: Reason-giving and rumination as predictors of response to activation and insight-oriented treatment rationales. 881-894.

Addis, M. E. y Jacobson, N. S. (1996). Reasons for depression and the process and outcome of cognitive-behavioral psychotherapies. 1417-1424.

Assagioli, R. (1971). . New York: Viking.

Bach, P. y Hayes, S. C. (en prensa). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent rehospitalization in psychotic patient: A randomized controlled trial. .

Bados, A. (1998). Trastorno de Ansiedad Generalizada. En M. A. Vallejo (ed.), (pp. 219-270). Madrid: Dykinson.

Baer, D. M., Peterson, R. F. y Sherman, J. A. (1967). The development of imitation by reinforcing behavioral similarity to a model. 405-416.

Barlow, D. H. (1988). . New York: Guilford.

Barlow, D. H., Craske, M. G., Cerny, J. A. y Klosko, J. S. (1989). Behavioral treatment of panic disorder. 261-282.

Barnes, D. y Keenan, M. (1993). A transfer of functions through derived arbitrary and non-arbitrary stimulus relations. 61-81.

Barnes, D., Lawlor, H., Smeets, P. M. y Roche, B. (1996). Stimulus equivalence and academic self-concept among mildly mentally handicapped and nonhadicapped children. 87-108.

Barnes-Holmes, D. y Barnes-Holmes, Y. (2000). Explaining complex behavior: Two perspectives on the concept of generalized operant classes. 251-265.

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C., Dymond, S. y O'Hora, D. (2001). Multiple stimulus relations and the transformation of stimulus functions. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (eds.), (pp. 51-72). New York: Kluwer Academic.

Barnes-Holmes, D., Hayes, S. C. y Dymond, S. (2001). Self and self-directed rules. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (eds.), (pp. 119-140). New York: Kluwer Academic.

Bayés, R. (2001). . Barcelona: Martínez Roca.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). . New York: Guilford Press.

Béjar, H. (1988). (traducción 1995). Madrid: Alianza.

Berns, S., Jacobson, N. y Christensen, A. (2000). Marital problems. En M. J. Dougher (ed.), (pp. 181-206). Reno, NV: Context Press.

Biglan, A. y Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. 47-57.

Biglan, A., Lewin, L. y Hops, H. (1990). A contextual approach to the problem of aversive practices in families. En D. Patterson (ed.), (pp. 103-129). New York: Erlbaum.
Bijou, S. W. (1976). . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
Bijou, S. W. (1993). . Reno: Context Press.
Bond, F. W. y Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. 156-161.
Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. y Díaz, M. L. (1999). The role of positive beliefs a bout worry in generalized anxiety disorder and its treatment. 126-138.
Brewin, C. R., Watson, M., McCarthy, S., Hyman, P. y Dayson, D. (1998). Intrusive memories and depression in cancer patients. 1131-1142.
Bruder-Mattson, S. F. y Hovanitz, C. A. (1990). Coping and attributional styles as predictors of depression. 557-565.
Carrascoso, F. J. (1999). Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el trastorno de Angustia con agorafobia: Un estudio de caso. 1-12.
Catania, A. C., Shimoff, E. y Matthews, B. A. (1989). An experimental analysis of rule-governed behavior. En S. C. Hayes (ed.), (pp. 119-150). New York: Plenum.
Chiesa, M. (1994). . Boston: Authors Cooperative.
Chiles, J. y Strosahl, K. (1995). . Washington, DC: APA.
Christensen, A., Jacobson, N. S. y Babcock, J. C. (1995). Integrative behavioral couple therapy. En N. S. Jacobson y A. S. Gurman (eds.), (pp. 31-64). New York: Guilford.
Cioffi, D. y Holloway, J. (1993). Delayed costs of suppressed pain. 274-282.
Craske, M. G., Street, L. y Barlow, D. H. (1989). Instructions to focus upon or distract from internal cues during exposure treatment of agoraphobic avoidance. 663-672.
Dahl, J., Nilsson, A. y Wilson, K. G. (2002). Evaluation of a work-site ACT intervention for persons at risk for developing logstanding pain-stress symptons. Paper presentado en Convention Association for Behavior Analysis, Toronto, mayo.
DeGenova, M. K., Patton, D. M., Jurich, J. A. y MacDermid, S. M. (1994). Ways of coping among HIV-infected individuals. 655-663.
Dougher, M. J. (1994). The act of acceptance. En S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 37-45). Reno, NV: Context Press.
Dougher, M. J. (ed.) (2000). . Reno, NV: Context Press.
Dougher, M. J. y Hackbert, L. (1994). A behavior-analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. , 321-334.
Dougher, M. J. y Hayes, S. C. (2000). Clinical Behavior Analysis. En M. J. Dougher (ed.), (pp. 11-26). Reno, NV: Context Press.
Dougher, M., Perkins, D. R., Greenway, D., Koons, A. y Chiasson, C. (2002). Contextual control of equivalence-based transformation of functions. 1, 63-94.
Dugas, M. J. y Ladouceur, R. (1997). Análisis y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada. En V. E. Caballo (ed.), . Madrid: Siglo XXI.
Dymond, S. y Rehfeldt, R. A. (2000). Understanding complex behavior: The transformation of stimulus functions. 239-254.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). Trastorno de estrés postraumático. En M. A. Vallejo (ed.), (pp. 429-470). Madrid: Dykinson.
Eikeseth, S. y Baer, D. M. (1997). Use of preexisting verbal relation to prevent the properties of stimulus equivalence from emerging in new relations. En D. M. Baer y E. M. Pinkston (eds.), (pp. 138-144). Oxford: Nestviews Press.
Epicteto (55-135 d.C.). de S. Lebell (1997). Palma Mallorca: Olañeta (traducción 1997).
Epicuro (341-270 a.C.). de C. García Casal (2000). Madrid: Debate.
Epstein, R. (1985). The spontaneous interconnection of three repertoires. 131-141.
Foa, E. B. y Riggs, D. S. (1995). Posttraumatic sgtress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. 61-65.
Follette, V. M. (1994). Survivors of Child Sexual Abuse: Treatment Using a Contextual Analysis. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 255-268). Reno: Context Press.
Forsyth, J. P. (2000). A process-oriented approach to the etiology, maintenance, and treatment of anxiety disorders. En M. J. Dougher (ed.), (pp. 153-180). Reno, NV: Context Press.
Friman, P. C., Hayes, S. C. y Wilson, K. G. (1998). Why Behavior Analysts should study emotion: The example of anxiety. 137-156.
García, J. M. y Pérez, M. (2001). ACT como tratamiento de síntomas psicóticos. El caso de las alucionaciones auditivas. 113, 455-472.
Geiser, D. S. (1992). A comparison of acceptance-focused and control-focused psychological treatments in a chronic pain treatment center. Unpublished dissertation. University of Nevada, Reno.
Gergen, K. J. (1991). . Barcelona: Paidós (traducción 1992).
Gil Roales-Nieto, J. (2002). La construcción de la personalidad en el mundo postmoderno. Conferencia en el ciclo Problemas y esperanzas de nuestro tiempo. Universidad Internacional Menéndez Pelayo, Santander, 22 agosto.
Gold, D. B. y Wegner, D. M. (1995). Origins of ruminative thought: Trauma, incompleteness, nondisclosure, and suppression. 1245-1261.
Goldfried, M. R. y Davison, G. C. (1976). . Buenos Aires: Paidós.
Gómez, S. (2001). Derivación de relaciones de estímulo y compotamiento verbal. Algunos ejemplos de aplicación al contexto clínico. 111-136.
Gómez, S., Barnes-Holmes, D. y Luciano, C. (2001). Generalized break equivalence I. 131-150.
Gómez, S., Barnes-Holmes, D. y Luciano, C. (2002). Generalized break equivalence II: Contextual control over a generalizaed pattern of stimulus relations. 203-220.
Grayson, J. B., Foa, E. B. y Steketee, G. (1982). Habituation during exposure treatment: Distgraction versus attention focusing. 323-328.
Grayson, J. B., Foa, E. B. y Steketee, G. (1986). Exposure in vivo of obsessive-compulsive under distracting and attention-focusing conditions: Replication and extension. 475-479.
Greenberg, L. S. y Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. 19-29.

Gutiérrez, O. y Luciano, M. C. (en revisión). Autoeficacia y el cambio por derivación de funciones. .

Gutiérrez, O., Luciano, C., Páez, M. y Rodríguez, M. (2002). The impact of acceptance versus control strategies on a human self-control paradigm. Paper presentado en EABG Annual Conference, London (abril).

Harris, M. (1977/1995). . Madrid: Alianza.

Hayes, L. J. (1991). Substitution and Reference. En L. J. Hayes y P. N. Chase (eds.), (pp. 3-18). Reno: Context Press.

Hayes, S. C. (1984). Making sense of spirituality. 99-110.

Hayes, S. C. (1987). A contextual aproach to Therapeutic Change. En N. Jacobson (ed.), (pp. 327-387). NY: Guilford Press.

Hayes, S. C. (1991). A relational control theory of stimulus equivalence. En L. J. Hayes y P. N. Chase (eds.), (pp. 19-40). Reno, NV: Context Press.

Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. En S. C. Hayes, L. J. Hayes, T. R. Sarbin y H. W. Reese (eds.), (pp. 11-27). Reno: Context Press.

Hayes, S. C. (1994). Relational frame theory: A functional approoach to verbal events. En S. C. Hayes, L. J. H. Hayes, M. Sato y K. Ono (eds.), (pp. 9-30). Reno, NV: Context Press.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (eds.) (2001). . New York: Kluwer Academic.

Hayes, S. C., Bissett, R., Korn, Z., Zettle, R. D., Rosenfarb, I., Cooper, I. y Grundt, A. (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. 33-47.

Hayes, S. C. y Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior-behavior relations and a behavior analytic view of the purposes of science. 175-190.

Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Zettle, R. D., Rosenfarb, I. y Korn, Z. (1986). Rule-governed behavior and sensitivity to changing consequences of responding. 237-256.

Hayes, S. C., Follette, W. C. y Follette, V. M. (1995). Behavior Therapy: A contextual approach. En A. S. German y S. B. Messer (eds.), (pp. 128-181). New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Follette, V. M. y Linehan, M. (en prensa). . New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Fox, E., Gifford, E. V., Wilson, K. G., Barnes-Holmes, D. y Healy, O. (2001). Derived relational responding as learned behavior. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (eds.), (pp. 21-50). New York: Kluwer Academic.

Hayes, S. C., Gifford, E. y Hayes, G. J. (1998). Moral behavior and the development of verbal regulacion. 253-279.

Hayes, S. C. y Hayes, L. J. (1989). The Verbal Action of the Listener as a Basis for Rule-Governance. En S. C. Hayes (ed.), (pp. 153-190). New York: Plenum Press.

Hayes, S. C. y Hayes, L. J. (1992). Some Clinical Implications of Contextualistic Behaviorism: The example of Cognition. , 225-249.

Hayes, S. C., Jacobson, N. S., Follette, V. M. y Dougher, M. J. (eds.) (1994). . Reno: Context Press.

Hayes, S. C., Kohlenberg, B. S. y Melancon, S. M. (1989). Avoiding and Altering Rule-Control as a strategy of Clinical Intervention. En S. C. Hayes (ed.), (pp. 359-385). New York: Plenum Press.

Hayes, S. C., McCurry, S. M., Afari, N. y Wilson, K. G. (1995). . Reno, NV: Context Press.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D. y Wilson, K. G. (1999). . New York: The Guilford Press.

Hayes, S. C. y Wilson, K. G. (1993). Some Applied Implications of a Contemporary Behavior-Analytic Account of Verbal Events. , 283-301.

Hayes, S. C. y Wilson, K. G. (1995). The Role of Cognition in Complex Human Behavior: A contextualistic Perspective. 241-248.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E., Bissett, R., Batten, S., Piasecki, M., Byrd, M. y Gregg, J. (2002). The use of acceptance and commitment therapy and 12-step facilitation in the treatment of polysubstance abusing heroin addicts on methadone maintenance: A randomized controlled trial. Paper presentado en Convention Association for Behavior Analysis, Toronto, mayo.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. y Stroshal, K. (1996). Experiential Avoidance and Behavior Disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. 1152-1168.

Hayes, S. C., Zettle, R. D. y Rosenfarb, I. (1989). Rule-Following. En S. C. Hayes (ed.), (pp. 191-220). New York: Plenum Press.

Heffner, M., Sperry, J., Eifert, G. H. y Detweler, M. (en prensa). Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of an adolescent female with anorexia nervosa: A case example. .

Hernández, M., Luciano, C., Visdómine, C., Gutiérrez, O. y Rodríguez, M. (2002). Transfer of say-do correspondence through stimulus equivalence classes. Paper presentado en EABG Annual Conference, London (abril).

Horney, K. (1993). . Barcelona: Paidós.

Kantor, J. R. (1959). (2.ª ed.). Bloomington, Ind: Principia Press.

Kantor, J. R. (1975). . Chicago, IL: The Principia Press.

Kessler, R. C., McGonagle, K. A., Zhao, S., Nelson, C. B., Hughes, M. y Eshleman, S. et al. (1994). Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Study. 8-19.

Koerner, K., Jacobson, N. y Christensen, A. (1994). Emotional Acceptance in Integrative Behavioral Couple Therapy. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 109-118). Reno: Context Press.

Kohlenberg, R. J. y Tsai, M. (1991). New York: Plenum Press.

Korn, Z. (1997). Effects of acceptance/commintment and cognitive behavioral interventions on pain tolerance. Unpublished doctoral dissertation. Hofstra University.

Labrador, F. J., Cruzado, J. A. y Muñoz, M. (1995). . Madrid: Pirámide.

Labrador, F. y Fernández-Alba, A. (1998). Juego patológico. En M. Vallejo (ed.), volumen II (pp. 143-214). Madrid: Dykinson.

Lasch, C. (1991). (traducción 1999). Barcelona: Andrés Belló.

Langor, E. J. (1989). . Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Co.
Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relations between emotion and cognition. , 1019-1024.
Linehan, M. M. (1993). . New York: Guilford Press.
Linn, S. J. y Garske, J. P. (1988). Un programa de psicoterapia. En S. J. Linn y J. P. Garske (eds.), Bilbao: Desclée de Brouwer.
Lipkens, R., Hayes, S. C. y Hayes, L. J. (1993). Longitudinal study of the development of derived relations in an infant. 201-239.
LoPiccolo, J. (1994). Acceptance and Broad SpectrumTreatment of Paraphilias. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 149-170). Reno: Context Press.
Luciano, M. C. (1989). . Granada: Servicio Publicaciones Universidad Granada.
Luciano, M. C. (1991). Problem-solving behavior. An experimental example. 297-317.
Luciano, M. C. (1992/1993). La conducta verbal a la luz de recientes investigaciones. Su papel sobre otras conductas. 351-374.
Luciano, M. C. (1996). Intervención sobre alteraciones en la infancia y adolescencia. Una revisión. En M. C. Luciano (ed.), (pp. 191-224). Valencia: Promolibro.
Luciano, M. C. (1999). La Psicoterapia Analítica Funcional y la Terapia de Aceptación y Compromiso. Fundamentos, características y precauciones. 497-584.
Luciano, M. C. (2000). Applications of research on rule-governed behavior. En J. C. Leslie y D. Blackman (eds.), (pp. 181-204). Reno: Context Press.
Luciano, M. C. (2001) (ed.), . Valencia: Promolibro.
Luciano, M. C., Barnes-Holmes, Y. y Barnes-Holmes, D. (en prensa). Establishing reports of saying and doing and discrimiantion of saydo relations. .
Luciano, M. C. y Cabello, F. (2001). Trastorno de Duelo y ACT. 113-424.
Luciano, M. C., Gómez, I., Molina-Cobos, F. y Gómez, S. (2000). An experimental analytic examples of thinking. 24th Annual Convention of Behavior Analysis, Washington, mayo.
Luciano, M. C., Gómez, I. y Rodríguez, M. (2002). Monitoring derived relational responding in an infant from 15 to 24 months. Paper presentado en Convention Association for Behavior Analysis, Toronto, mayo.
Luciano, M. C. y Gómez, S. (2001). Derivación de Funciones. 4, 700-707.
Luciano, M. C., Gómez, S., Hernández, M. y Cabello, F. (2001). Alcoholism, Experiential Avoidance, and Acceptance and Commitment Therapy (ACT). 113, 333-372.
Luciano, M. C. y Gutiérrez, O. (2001). Ansiedad y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). 113, 373-398.
Luciano, C., Gutiérrez, O., Cobos, F., Valdivia, S., Visdómine, C. y Rodríguez, M. (2002). Working with acceptance and commitment therapy: Results from cases. Paper presentado en Convention Association for Behavior Analysis, Toronto, mayo.
Luciano, M. C. y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de Evitación Experiencial. 1, 109-157.
Luciano, M. C., Herruzo, J. y Barnes-Holmes, D. (2001). Generalization of say-do

correspondence. 111-130.
Luciano, M. C., Visdómine, J. C., Gutiérrez, O. y Montesinos, F. (2001). ACT y dolor crónico. 113, 473-502.
Luciano, M. C. y Huertas, F. (1999). ACT through several cases. Paper presentado en Association for Behavior Analysis, mayo, Chicago.
MacCorquodale, K. y Meehl, P. (1948). On a distinction between hypothetical constructs and intervening variables. 95-107.
McIlvane, W. J., Dube, W. V. y Callahan, T. D. (1995). Attention: A behavior analytic perspective. En G. R. Lyon y N. A. Krassnegor (eds.), (pp. 97-117), Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
Marinoff, L. (1999). (traducción 2001). Punto de Lectura. Madrid.
Marlatt, G. A. (1994). Addiction and Acceptance. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 175-197). Reno: Context Press.
Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (eds.) (1985). . New York: Guilford Press.
McCarthy, P. R. y Foa, E. B. (1990). Obsessive-compulsive dirorder. En M. E. Thase, B. A. Edelstein y M. Hersen (eds.), (pp. 209-234). New York: Plenum.
McCracken, L. M. (1998). Learning to live with the pain: Acceptance and pain predicts adjustment in persons with chronic pain. 21-27.
McCurry, S. M. y Schmidt, A. (1994). Acceptance, Serentity, and Resignation in Elderly Caregivers. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 237-251). Reno: Context Press.
Montero, R. (2001). . Madrid: Espasa.
Montesinos, F., Hernández, B. y Luciano, C. (2001). Aplicación de ACT en pacientes de cáncer. 113, 503-524.
Moser, A. E. y Annis, H. M. (1996). The role of coping in relapse crisis outcome: A prospective study of treated alcoholics. 8, 1101-1114.
Nardone, G. y Watzlawick (1993). Clinical practice, processes and procedures. En G. Nardone y P. Watzlawick (eds.), (pp. 45-72). San Francisco: Jossey-Bass.
Nash, H. M. y Farmer, R. (1999). . Paper presentado en Association for Behavior Analysis, mayo, Chicago.
Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1991). A prospective study of depression andposttraumatic stress symptoms after a ntural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. 115-121.
Nuland, S. B. (1993). . Madrid: Alianza (traducción 1995).
Orlinsky, D. E. y Howard, K. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. En S. L. Garfield y A. E. Bergin (eds.), (pp. 311-383). New York: Wiley.
Ortega y Gassset, J. (1957). (traducción 1994). Madrid: Revista de Occidente en Alianza Editorial.
Páez, M., Luciano, M. C. y Gutiérrez, O. y Ortega, J. (2002). Coping with pain: Control and focalization strategies. Paper presentado en EABG Anuual Conference, London (abril).
Paul, G. L. (1967). Outcome research in psychotherapy. 109- 118.

Paul, R. H., Marx, B. P. y Orsillo, S. M. (1999). Acceptance-based psychotherapy in the treatment of an adjudicated exhibitionist: A case example. 149-162.
Pelechano, V. (1999). . Barcelona: Ariel.
Pennebaker, J. (1985). Traumatic experience and psychosomatic disease: Exploring the roles of behavioral inhibition, obsesion, and confiding. 82-95.
Pennebaker, J. (1988). Confiding traumatic experiences and health. En S. Fisher y J. Reason (eds.), (pp. 669-682). New York: John Wiley & Sons.
Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. 162-166.
Pérez Álvarez, M. (1992). Madrid: Siglo XXI.
Pérez Álvarez, M. (1996). . Madrid: Biblioteca Nueva.
Pérez Álvarez, M. (1997). . Madrid: Universitas.
Pérez Álvarez, M. (2001). Afinidades entre las nuevas terapias de conducta y las terapias tradicionales con otras orientaciones. 15-23.
Pilgrim, C. y Galizio, M. (1995). Reversal of baseline relations and stimulus equivalence: I. Adults. 225-238.
Polusny, M. A. y Follette, V. M. (1995). Long-term correlated of child sexual abuse Theory and review of the empirical literature. 143-166.
Purdon, C. (1999). Thought suppression and psychopathology. 11, 1029-1054.
Ramón y Cajal, S. (1923). . Madrid: J. Pueyo.
Regás, R. (2001). . Barcelona: Planeta.
Rehfeldt, R. A. y Hayes, L. J. (2000). The long-term retention of generalized equivalence classes. 405-428.
Ribes, E. (1990). . México: Trillas.
Rodríguez, M., Luciano, C., Hernández, M. y Gutié-rrez, O. (2002). Transfer of latent inhibition of electrodermal and heart rate conditioning through equivalence classes. Paper presentado en EABG Annual Conference, London (abril).
Roche, B. y Barnes, D. (1996). Arbitgrarily applicable relational responding and sexual categorization: A critical test of the derived difference relation. 45d1-475.
Roche, B., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y. y Hayes, S. C. (2001). Social Processes. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (eds.), (pp. 197-210). New York: Kluwer Academic.
Rogers, C. R. (1961). . Barcelona: Paidós (traducción 1982).
Russell, B. (1930). (traducción 2000). Barcelona: Debate.
Russell, B. (1935). . Barcelona: Edhasa (traducción 2000).
Ryle, G. (1949). . Londres: Hutchinson.
Sartre, J. P. (1943). . Madrid: Alianza.
Saunders, K. J. (1989). Naming in conditional discrimination and stimulus equivalence. 379-384.
Saunders, R. R., Drake, K. M. y Spradling, J. E. (1999). Equivalence class establishment, expansion, and modification in preschool children. 195-214.
Sennett, R. (1998). . Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo

(traducción 2000). Barcelona: Anagrama.
Sidman, M. (1994). : . Boston: Authors Cooperative.
Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. 270-277.
Skinner, B. F. (1953). . México: Trillas.
Skinner, B. F. (1957). . New York: Appleton-Century-Crofts.
Skinner, B. F. (1969). . New York: Appleton-Century-Crofts.
Skinner, B. F. (1974). . New York: Vintage Books (traducción México: Fontanella).
Skinner, B. F. (1986). The evolution of verbal behavior. 1, 115-122.
Solso, R. L. (1979). Twenty-five years of recommended readings in psychology. 8, 703-705.
Stroshal, K. (1991). Cognitive and behavioral treatment of personality disordered patient. En C. Austad y B. Berman (eds.), (pp. 185-201). Washington: APA.
Stroshal, K. D., Hayes, S. C., Bergan, J. y Romano, P. (1998). Does field based training in behavior therapy improve clinical effectiveness? Evidence from the Acceptance and Commitment Therapy: An example of the manipulated training research method. 35-64.
Szazs, T. (1960). The myth of mental illness. 113-118.
Valdivia, S., Luciano, C., Molina, F., Cabello, F. y Hernández, M. (2002). Induction of motivational states and function altering: an approach to verbal motivation. Paper presentado en EABG Annual Conference, London (abril).
Valero, L. (1990). La emergencia de nuevas conductas a través de relaciones de equivalencia. Tesis doctoral. Universidad de Granada.
Vallejo, M. A. (1998). Depresión. En M. A. Vallejo (ed.), (pp. 471-524). Madrid: Dykinson.
Visdómine, C. y Luciano, M. C. (2002). Formación de locus de control por transferencia de funciones. 1, 57-73.
Wegner, D. M., Schneider, D. J., Knutson, B. y McMahon, S. R. (1991). Polluting the stream of consciousness: The effect of thought suppresion of the mind's environment. 141-151.
Wegner, D. M. y Zanakos, S. I. (1994). Chronic thought suppression. 615- 640.
Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M. y Klein, S. B. (1991). The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. 500-508.
Wittgenstein, L. (1982). . Madrid: Tecnos.
Wilson, K. G. (1991). A naturalistic analysis of transcendence. 19-20.
Wilson, K. G. (1997). Science and treatment development: Lessons from the history of behavior therapy. 4, 547-558.
Wilson, K. G. y Blackledge, J. T. (2000). Recent development in the behavioral analysis of language: Making sense of clinical phenomena. En M. Dougher (ed.), . Reno, NV: Context Press.
Wilson, K. G. y Hayes, S. C. (1996). Resurgence of derived stimulus relations. 267-281.
Wilson, K. G. y Hayes, S. C. (2000). Why it is crucial to understand thinking and feeling: An analysis and application to drug abuse. 25-43.

Wilson, K. G., Hayes, S. C. y Byrd, M. R. (2000). Exploring compatibilities between acceptance and commitment therapy and 12-step treatment for substance abuse. 207-232.

Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J. y Zettle, R. D. (2001). Psychopathology and Psychotherapy. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes y B. Roche (eds.), (pp. 211-238). New York: Kluwer Academic.

Winokur, S. (1976). . Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Wolpe, J. (1958). . Stanford, CA: Stanford University Press.

Wulfert, E. (1994). Acceptance in the Treatment of Alcoholism: A comparison of Alcoholics Anonymous and Social Learning Theory. En S. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette y M. J. Dougher (eds.), (pp. 203-217). Reno: Context Press.

Wulfert, E., Greenway, D. E., Farkas, P., Hayes, S. C. y Dougher, M. J. (1994). Correlation between a personality test for rigidity and rule-governed insensivity to operant contingencies. 659-671.

Ybarra, J. L., Luciano, C. y Gómez, S. (2002). Equivalence relations: Competition between pre-experimental and experimental history. 1, 137-152.

Zaldívar, F. y Hernández, M. (2001). Acceptance and commitment therapy. Application to an experiential avoidance with agoraphobic form. 113, 425-454.

Zentall, T. R. y Smeets, P. M. (eds.) (1996). . New York: Elsevier.

Zettle, R. D. y Hayes, S. C. (1982). Rule-governed behavior: A potential theoretical framework for cognitive-behavior therapy. En P. C. Kendall (ed.), (pp. 73-118). New York: Academic Press.

Zettle, R. D. y Hayes, S. C. (1986). Dysfunctional control by client verbal behavior: The context of reason-giving. , 30-38.

Zettle, R. D. y Raines, J. C. (1989). Group cognitive and contextual therapies in treatment of depression. 438-445.

Director: Francisco J. Labrador

Edición en formato digital: 2014

© Kelly G. Wilson y M. Carmen Luciano Soriano
© De esta edición: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A.), 2014
Calle Juan Ignacio Luca de Tena, 15
28027 Madrid
piramide@anaya.es

ISBN ebook: 978-84-368-3174-0

Está prohibida la reproducción total o parcial de este libro electrónico, su transmisión, su descarga, su descompilación, su tratamiento informático, su almacenamiento o introducción en cualquier sistema de repositorio y recuperación, en cualquier forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, conocido o por inventar, sin el permiso expreso escrito de los titulares del Copyright.

Conversión a formato digital: calmagráfica

www.edicionespiramide.es

Índice

Prólogo 8
Prefacio 12
Presentación 15
Agradecimientos 18
Parte Primera. Los trastornos psicológicos y la cultura 20
1. El sufrimiento humano 21
1. «Sentirse bien» como la guía genérica de salud mental 27
2. El planteamiento cultural y los trastornos psicológicos 30
3. La evitación como algo familiar 32
4. En resumen, aprendemos a tener eventos privados y a intentar controlarlos 35
2. Lenguaje y comportamiento gobernado por reglas 39
1. La función primaria del lenguaje 39
2. El lenguaje como actividad simbólica o relacional 40
3. Relaciones arbitrarias conducta-conducta y contextualismo funcional 43
4. Saber por contingencias y saber por reglas 48
5. Derivación de funciones y la teoría del marco relacional 51
5.1. Marcos relacionales y características de las relaciones entre estímulos 53
5.2. Principales marcos relacionales 57
5.3. La formación de las dimensiones del yo o del sí mismo 60
5.4. Implicaciones del aprendizaje relacional en el autoconocimiento y los contextos verbales implicados 62
6. El comportamiento gobernado por reglas (CGR) como relaciones conducta-conducta 66
6.1. El cumplimiento de reglas por la función mediada por otros (pliance) 68
6.2. El cumplimiento de reglas por el rastreo de huellas (tracking) 69
6.3. El cumplimiento de reglas alteradoras (augmenting formativo y motivacional) 71
7. Alterando funciones verbales y la regulación verbal 73
8. A modo de resumen 76
3. El trastorno de evitación experiencial 79
1. Características del trastorno de evitación experiencial 79

1.1. Condiciones en las que la evitación experiencial puede resultar perjudicial 82
1.2. El TEE como dimensión funcional a través de diferentes síndromes 83
1.3. El TEE como dimensión crítica en diferentes aproximaciones terapéuticas 85
1.4. Evidencias de los efectos del control evitativo de los eventos privados 87
2. Psicopatología en la evitación experiencial 91
2.1. Naturaleza verbal de la evitación experiencial 92
2.2. Contextos verbales de la evitación experiencial 93
2.3. Clases de regulación verbal inefectivas del TEE 99
Parte Segunda. Definiendo y aplicando la terapia de aceptación y compromiso (ACT) 105
4. Características y evidencia empírica 106
1. El cambio en el trastorno de evitación experiencial. Cambiar el contenido versus cambiar el contexto verbal de los eventos privados 106
2. Características y premisas de ACT 108
3. Objetivos y métodos para alterar los contextos verbales 111
4. Temas centrales y componentes de ACT 113
5. Clientes que se ajustan a ACT 116
6. Evaluación del trastorno de evitación experiencial 118
7. Evidencia empírica 123
5. Estableciendo el contexto para la terapia 127
1. El establecimiento de la relación terapéutica 127
2. Aspectos básicos en la relación terapéutica 128
2.1. Poder, competencia y relación terapéutica 128
2.2. Postura física y psicológica durante el tratamiento 130
2.3. «Ayúdeme a comprender su experiencia» 132
2.4. El terapeuta enuncia y presenta sus valores de forma explícita 133
2.5. El terapeuta ha de ser humilde en la ayuda que ofrece 133
2.6. El contrato verbal centrado en los valores 134
2.7. Si se está haciendo bien, se sentirá tremendamente mal 136
3. Características principales a lo largo del tratamiento 136
3.1. Los valores 137
3.2. Exposición 137
3.3. Desactivación de funciones y distanciamiento 138

3.4. Fortalecimiento 139
6. Desesperanza creativa 141
1. Entender los problemas en el contexto cultural 141
1.1. El planteamiento cultural: todo está a favor de la evitación experiencial como solución 141
1.2. El planteamiento en ACT 144
2. Clarificando el plan que el cliente trae a consulta para solucionar el problema 145
2.1. ¿Qué necesita cambiar del plan que trae? 145
2.2. Fijación funcional y «el problema» 149
3. La evaluación desde la perspectiva de ACT 152
4. Precauciones con la desesperanza creativa 154
5. Las cuatro reglas centrales de la desesperanza creativa 157
7. ACT como un tratamiento orientado hacia valores 161
1. Una perspectiva general de act respecto de lo que se valora o lo que a uno le importa 162
1.1. Evaluación versus descripción 163
1.2. Valorar como un sentimiento y como un acto 165
1.3. Valores impuestos versus valores elegidos 167
1.4. La relación entre las respuestas emocionales y la historia personal 168
1.5. Elegir versus decidir 170
1.6. Dolor versus trauma 171
2. Evaluación de los valores y los obstáculos para dirigirse a ellos. I: Intervención orientada a la clarificación de valores a través de la exposición 173
2.1. Sesiones de exposición para el acercamiento a lo que importa 174
2.2. Instrucciones para las sesiones de exposición 177
3. Evaluación de los valores y los obstáculos para dirigirse a ellos. II: Intervención orientada a los valores a través de la clarificación «formal» 179
3.1. Evaluación narrativa de valores 183
3.2. Clarificando los valores 185
3.3. Metas, acciones y barreras 196
3.4. Compromiso con lo que importa y el cambio de conducta 197
3.5. El cliente que no se preocupa o que no le importa nada 201
4. Intervención clínica orientada a los valores. III: Métaforas y ejercicios 202
4.1. Metáforas de viajes y ejercicios para el trabajo en valores y el compromiso con ellos 202

5. Juicios morales y los valores del terapeuta en ACT 212
6. Las cuatro características principales en las sesiones específicas sobre valores 213
8. El control de los eventos privados como problema y estar dispuesto a tenerlos como alternativa 217
1. El control de la experiencia privada como problema 218
1.1. Dar un nombre a la lucha del cliente: el control 218
2. Examinar la utilidad del control 221
2.1. La regla del 95-5 por 100 221
2.2. El control de la emoción 222
2.3. El control de los pensamientos 223
2.4. Relacionar estos ejercicios con los problemas experimentados 224
3. Advertencias sobre el control y la desmitificación del problema del control 226
3.1. Advertencias sobre el control 226
3.2. El control de la conducta pública 226
3.3. Una alternativa al control 227
4. ¿Cómo se establece y mantiene el control? 230
5. Estar dispuesto/abierto como una posibilidad 231
5.1. Estar dispuesto como un sentimiento y como un acto 232
5.2. Práctica experiencial con estar dispuesto/abierto 233
6. Ejercicios y metáforas relacionados con el control y con estar dispuesto/abierto al contenido psicológico 235
6.1. El control y estar abierto como acciones 235
6.2. No estar dispuesto/abierto como una solución para evitar la evitación 237
6.3. Buscar el malestar para estar abiertos 239
7. Cuatro características fundamentales en el trabajo con el control versus la voluntad 241
9. Distanciándose del lenguaje: haciendo espacio para la aceptación. El yo como contexto y la desliteralización 243
1. La alternativa al control es la aceptación de los eventos privados 244
2. El lenguaje y la desactivación de sus funciones para permitir la aceptación. alterando los contextos verbales del TEE 246
3. Distinguiendo varias dimensiones del yo 248
3.1. El yo como contexto y el yo como contenido 249
3.2. Fomentando un yo-contexto: alterando la literalidad y distinguiendo entre contexto y contenido del yo 251

4. Convenciones lingüísticas que ayudan a alterar la literalidad y otros contextos verbales 261
4.1. Diferenciando lo que está verbalmente presente y lo que se hace presente por el lenguaje: minimizando el valor de las palabras 262
4.2. Los pensamientos como pensamientos, las emociones como emociones, las evaluaciones como evaluaciones, los recuerdos como recuerdos. El cambio de convenciones lingüísticas y la desliteralización 264
4.3. Otros ejercicios y metáforas para alterar la literalidad y el contexto de la evaluación y de las razones/explicaciones 268
10. Haciendo más espacio para la aceptación y afianzando la práctica del compromiso con los valores 282
1. La práctica de la aceptación y la detección de barreras psicológicas: El contenido verbal y la fusión cognitiva 282
2. Barreras psicológicas típicas durante la terapia 284
2.1. El proceso y el resultado 284
2.2. No estar totalmente abierto a los eventos privados tiene un coste 286
2.3. No acabar de estar bien. La fusión con el pasado y la herida mal curada. La digestión psicológica 292
2.4. Tener razón y estar en lo correcto, y los valores 294
2.5. Tener miedo a fracasar, miedo a recaer 297
2.6. No reconocerse y sentirse extraño 300
2.7. Lo que se hace, ¿para qué? Objetivos no ligados a valores 301
2.8. No acabar de estar bien: normalizando el malestar psicológico 302
3. Las recaídas 305
4. Concluyendo la terapia 309
5. ACT y la espiritualidad 311
Anexos 314
Referencias 321
Créditos 331